

**PENGARUH GAME EDUKATIF TERHADAP
PENGETAHUAN MENYIKAT GIGI PADA ANAK PRASEKOLAH
TK RAUDHATUL AL- JIHAD
KABUPATEN GOWA**



SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar*

Oleh :

AULIA RAHMA

NIM: 70300111012

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
2015**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aulia Rahma

NIM : 70300111012

Tempat/ Tgl. Lahir : pangkep/ 24 Juli 1993

Jurusan : Keperawatan

fakultas : kedokteran dan ilmu kesehatan

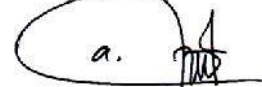
Alamat : Jl. Urip Sumohardjo No. 30

Judul :Pengaruh Game Edukatif Elektronik Terhadap
Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK
AL-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong,
Kecamatan Somba Opu.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah karya sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-gowa, 27
November 2015

Penulis,



AULIA RAHMA
NIM : 70300111012

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Pengaruh Game Edukatif Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak Prasekolah Di TK AL-Jihad Romang Polong Kelurahan Roman Polong , Kecamatan Somba Opu ”, yang disusun oleh Aulia Rahma, NIM: 70300111012, mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Jumat 27 November 2015, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Gowa, 27 November 2015 M
15 Muharram 1437 H

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr.dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.	(.....)
Sekretaris	: Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd	(.....)
Penguji I	: Arbaningsih, S.Kep, Nes, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Syamsiah Rauf, S.Kep, Ns	(.....)
Pembimbing I	: Risnah, SKM, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Mustari Mustafa, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh :

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP. 1955203 198312 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aulia Rahma
NIM : 70300111012
Tempat/Tgl. Lahir : Pangkep / 24 Juli 1993
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan ilmu kesehatan
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo, No. 30. Makassar
Judul : Pengaruh game edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak prasekolah di TK Al- Jihad Kab. Gowa

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Gowa, 27 November 2015

Penyusun,



Aulia Rahma

NIM: 70300111012

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr. Wb

Puji dan Syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah SWT, yang maha Agung. Dzat yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh game edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak prasekolah di TK Al- Jihad Kab. Gowa”, skripsi ini selain membahas secara konsep juga membahas terhadap pandangan islam. Sehingga, tentunya dengan sistem ini dapat membantu para pembaca yang budiman agar dapat mengintegrasikan disiplin kedokteran dan ilmu kesehatan dengan Islam. Sejuta shalawat dan salam dengan tulus kami haturkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku, Ayahanda **H. Masmuman** dan Ibundaku **H. Murni** sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita, sembah sujud sedalam-dalamnya serta terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya yang dengan penuh cinta dan kasih sayang memberikan dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya penelitian ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Musafir Pabbabari, M.Ag.selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.
2. Dr. dr. Andi Armyn Nurdin. M,Sc. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. DR. NurHidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar, yang selalu memberikan motivasi dan pengajaran akan wawasan keilmuan yang luas kepada kami selaku anak didiknya dan bimbingan yang tiada henti bagi peneliti dari Ibu selaku pembimbing akademik.
4. Arbianingsih.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini agar cepat selesai.
5. Syamsiah Rauf, S.Kep., Ns. Selaku pembimbing II yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi.
6. Risnah.,SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Dr. Mustari Mustafa,M.Ag selaku penguji I dan penguji II atas pengajaran ilmu yang tiada henti, pengarahan

dan bimbingan selama berlangsungnya penelitian serta telah banyak memberikan masukan baik, kritik yang membangun dan berbagai saran dan solusi dalam perbaikan dan penyempurnaan dari pada skripsi ini. Ucapan terima kasih sekali lagi penulis haturkan.

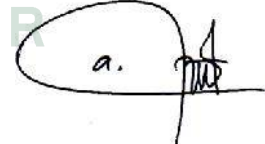
7. Para dosen dan staf di lingkungan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar yang membantu dan mengajar serta mendidik penulis hingga penyelesaian studi dan skripsi ini.
8. Pihak TK Al-Jihad Kab, Gowa yang telah memberikan izin dan dengan ikhlas menyetujui TK tersebut sebagai tempat penelitian, kepala sekolah, guru, dan orang tua murid di TK Al-Jihad.
9. Terimakasih kepada kawan-kawanku Mahasiswa UIN Alauddin Makassar, kawan-kawan seperjuangan Jurusan Keperawatan OKSIGENASI khususnya keperawatan A, besertakawan-kawan jejaring sosial yang selalu memberikan *support* kepada penulis.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin..

Wassalamu' Alaikum Wr. Wb.

Gowa, 6 September 2015

Penulis



Aulia Rahma

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR GRAFIK	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Hipotesis	7
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	8
E. Kajian Pustaka	9
F. Tujuan Penelitian.....	10
G. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang menyikat gigi	
1. Pengetahuan menyikat gigi	13
2. Menyikat gigi pada anak	16

B. Tinjauan umum Permainan edukatif	
1. Pengertian permainan edukatif.....	29
2. Jenis-jensi permainan edukatif.....	33
C. Kerangka Konsep	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis penelitian.....	40
B. Lokasi dan waktu penelitian	40
C. Populasi dan sampel.....	40
D. Metode pengumpulan data.....	42
E. Kerangka kerja	43
F. Teknik pengolahan dan analisa data	44
G. Etika penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Deskriptif hasil penelitian.....	47
B. Pembahasan.....	51
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan usia	48
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis kelamin	48
Tabel 4.3Distribusi Pengetahuan Responden pre dan post test.....	49
Tabel 4.4Uji normalitas.....	51
Tabel 4.5uji paires t test	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur gigi pada anak.....	17
---	----



DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Grafik perubahan pengetahuan responden.....	50
--	----



ABSTRAK

Nama : Aulia Rahma
NIM : 70300111012
Judul) : Pengaruh game edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak prasekolah di TK Al- Jihad Kab. Gowa

Menyikat gigi secara rutin setiap hari yaitu dilakukan minimal 2 kali sehari dapat menghindarkan dari penyakit gigi terutama pada anak-anak. Oleh karena itu, pada usia anak prasekolah yang masih belum memiliki pengetahuan banyak tentang kesehatan gigi dan cara penanggulangannya, memerlukan metode pengenalan menyikat gigi dengan mudah salah satunya melalui game edukatif.

Desain penelitian menggunakan jenis penelitian *Pre Eksperiment* dengan rancangan *One- Group pre-post test*. Populasi diambil dari TK Al-Jihad Romang Polong, sedangkan sampel diambil dengan teknik *total sampling*. Jumlah sampel adalah 33 anak.

Data hasil penelitian diuji normalitas digunakan uji normalitas *Kolmogorov smirnov* dengan p value $>0,05$ yaitu pre test ($p=0,054$) dan post test ($p=0,086$), kemudian dilakukan uji kebermaknaan dengan menggunakan *paired t test* nilai p sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis H_0 ditolak berarti metode permainan melalui *Game* edukatif efektif untuk tingkat pengetahuan murid tentang menyikat gigi pada usia pra sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka penulis menyarankan kepada para pendidik di TK tersebut agar dapat melakukan pendekatan game edukatif terutama pengenalan manfaat kesehatan pada anak, sedangkan untuk dunia keperawatan terkhusus pada keperawatan anak agar dapat menjadikan game edukatif sebagai metode penyuluhan kesehatan pada anak usia prasekolah.

Kata kunci: Game edukatif, pengetahuan.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya, dengan demikian upaya-upaya dalam bidang kesehatan gigi pada akhirnya akan turut berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Kawuryan, 2008).

Terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, perlu dilakukan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan meliputi: peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihankesehatan(*rehabilitative*), yang dilaksanakan secara menyeluruh,terpadu,dan berkesinambungan (Depkes RI, 2009).

Terkait dengan upaya peningkatan kesehatan secara personal terkhusus pada kesehatan mulut, *World Health Organization* mengungkapkan bahwa, Kesehatan mulutsangat penting untukmeningkatkan kualitas hidup yakni keadaan bebasdari masalah gangguanmulut dankanker tenggorokan, infeksi mulut danluka, penyalit periodontal(gusi), kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakitlain (WHO, 2012).

Menurut Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam hal situasi kesehatan gigi dan mulut, kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti diketahui bahwa gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya bakteri dan mikroorganisme sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi masih banyak dikeluhkan baik anak-anak maupun orang dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan memengaruhi kualitas hidup dan

akan menyebabkan ketidaknyamanan, infeksi akut maupun kronis, gangguan makan dan tidur, serta meningkatkan risiko untuk dirawat di Rumah sakit yang menyebabkan pengeluaran biaya pengobatan dan berkurangnya waktu belajar di sekolah (Kemenkes RI, 2014).

Pendidikan kesehatan gigi merupakan metode untuk memotivasi pasien agar membersihkan mulut mereka dengan efektif. Pendekatan ini sebaiknya tidak dianggap sebagai intruksi dokter namun lebih merupakan dorongan atau ajakan agar pasien sadar akan pentingnya kebersihan mulut (Wong, 2009). Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut masih cukup tinggi di seluruh dunia, sehingga merupakan sesuatu yang harus menjadi prioritas. Menurut *World Health Organization* (WHO) secara global, 60 - 90% dari anak usia sekolah dan hampir 100% orang dewasa mengalami kerusakan gigi (WHO, 2012).

Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi, hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita oleh 90% penduduk Indonesia. Secara nasional, menurut Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam hal situasi kesehatan gigi dan mulut pada kegiatan Bulan Kesehatan gigi Nasional, data kesehatan gigi meliputi indikator status kesehatan gigi, indikator perilaku kesehatan gigi dan indikator jangkauan pelayanan (Kemenkes, 2014). Presentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9%. Persentase penduduk yang memiliki masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari dokter gigi meningkat dari tahun 2007 (6,9%) menjadi 8,1% (2013) (Riskesdas, 2007-2013, dalam Kemenkes, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Kota Makassar, masalah kesehatan gigi dan mulut mendatangi pelayanan kesehatan gigi dan mulut berjumlah 16.367 orang dengan klasifikasi 3.458 mengalami tumpatan gigi tetap sedangkan 12.909 mengalami pencabutan gigi (Dinkes Makassar, 2014).

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan, termasuk pada anak usia dini agar tercapai derajat kesehatan secara optimal. Adapun untuk menunjang upaya kesehatan yang optimal maka upaya dibidang kesehatan gigi perlu mendapat perhatian (Depkes RI, 2009).

Kesehatan gigi adalah penting karena pencernaan makanan dimulai dengan bantuan gigi. Selain fungsinya untuk makan dan berbicara, gigi juga penting untuk pertumbuhan dan perkembangan normal anak. Pemeliharaan kesehatan gigi dan gusi masyarakat terutama pada anak usia dini sangat penting. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan kesehatan gigi sangat penting dilakukan terutama pada Kelompok anak usia dini perlu mendapat perhatian khusus sebab pada usia dini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti (Kawuryan, 2008).

Banyak faktor yang dapat menimbulkan karies gigi pada anak, diantaranya adalah faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi, antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi-geligi di rahang, derajat keasaman saliva, kebersihan mulut yang berhubungan dengan frekuensi dan kebiasaan menyikat gigi, serta jumlah dan frekuensi makan-makanan yang menyebabkan karies (kariogenik). Selain itu, terdapat faktor luar, sebagai faktor predisposisi dan penghambat yang

berhubungan tidak langsung dengan terjadinya karies gigi antara lain usia, jenis kelamin, letak geografis, tingkat ekonomi, pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi. Karies gigi dapat mengurangi kualitas hidup seorang anak, karena menimbulkan rasa sakit, ketidaknyamanan, infeksi akut & kronik, gangguan aktivitas sehari-hari seperti makan dan tidur, bahkan karies yang parah juga meningkatkan risiko untuk dirawat di Rumah sakit sehingga dapat memengaruhi proses pembelajaran anak (Soenardi, 2007).

Secara umum, anak-anak sangat menyukai makanan manis seperti permen dan coklat. Kendati orang tua sudah menyembunyikan, namun mereka akan terus berjuang untuk memperolehnya. Terutama ketika merayakan pesta istimewa, misalnya ulang tahun, paskah, natal, dan idul fitri. Sepakan sebelum hari-hari besar keagamaan banyak toko dan pasar swalayan menjual aneka permen dan coklat. Kebudayaan Eropa dan Amerika digambarkan kalau orang tua mengajukan pertanyaan seputar makna perayaan paskah dan natal, anak-anak akan menjawab permen dan coklat. Banyak orang tua menyadari bahwa permen dan coklat berdampak buruk bagi kesehatan gigi, dan berupaya keras untuk membatasi konsumsi coklat pada anak-anak. Risiko terbesar yang perlu mendapat perhatian orang tua, yakni kerusakan gigi pada anak. Untuk itu, berapa banyak dan berapa kali dalam sehari anak makan permen harus diperhatikan. Orang tua perlu menjelaskan kepada anak manfaat menjaga kesehatan gigi. Orang tua juga dapat membatasi anak agar tidak terlalu banyak makan coklat, kalau perlu beri batasan waktunya, misalnya satu kali dalam satu pekan, atau setiap perayaan pada hari-hari istimewa. Biasakan anak menyikat gigi sebelum tidur malam, terlebih setelah mereka makan permen dan coklat, untuk menghilangkan kadar gula yang melekat pada gigi (Fauzi, 2013).

Praktik menyikat gigi berfungsi untuk membersihkan gigi dari kotoran terutama *plak* dan *debris* serta menghilangkan bau yang tidak diinginkan juga memberikan kenyamanan pada gigi sehingga sirkulasi darah pada gigi lancar, belajar menyikat gigi dengan cara yang benar untuk membersihkan *plak* merupakan sebuah investasi paling berharga bagi orang tua dalam menjaga gigi anaknya agar tetap sehat dan sangat penting untuk membersihkan *plak* sebelum tidur. Selama tidur hanya sedikit air liur yang keluar oleh karena itu asam dari bakteri kurang larut pada malam hari (Soenardi, 2007).

Dukungan ibu sangat berpengaruh terhadap praktik menyikat gigi pada anak usia prasekolah. Menurut Judarwanto (2008), dalam artikelnya mengemukakan bahwa ibu adalah sosok pendamping saat anak melakukan aktivitas kehidupannya setiap hari. Dukungan ibu sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak dikemudian hari. Sehingga sangatlah penting bagi ibu untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada anak usia prasekolah yang cukup luas dan kompleks. Deteksi dini gangguan kesehatan anak usia prasekolah dapat mencegah/ mengurangi komplikasi dan permasalahan yang di akibatkan menjadi lebih berat lagi. Peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia prasekolah tersebut, diharapkan dapat tercipta anak usia prasekolah Indonesia yang cerdas, sehat, dan berprestasi. Selain itu, Sri Rejeki dalam penelitiannya tentang “pengetahuan dan peran orang tua tentang *oral hygiene* dengan praktik gosok gigi pada anak usia 6-12 tahun” mengemukakan bahwa menyikat gigi pada anak juga berhubungan dengan peranan orang tua (Rejeki, 2008).

Pendidikan anak usia dini merupakan pondasi bagi dasar perkembangan anak. Anak yang mendapat, bimbingan, pembinaan dan rangsangan sejak dini akan meningkatkan kesehatan, perkembangan fisik dan mental yang akan

berdampak pada kesiapan belajar pada akhirnya anak akan lebih mampu untuk mandiri dan mengoptimalkan potensi yang sudah dimilikinya. Sebagaimana telah kita ketahui bahwa anak memiliki karakter yang khas dan unik baik secara fisik maupun mental, oleh karena itu strategi dan metode pengajaran yang diterapkan harus sesuai dengan kekhasan anak yaitu dengan strategi bermain sambil belajar atau belajar seraya bermain. Bermain merupakan sarana untuk menggali pengalaman belajar yang sangat berguna untuk anak. Bermain juga dapat menjadi sarana untuk mengembangkan kreativitas dan daya cipta, karena bermain adalah sumber pengalaman dan uji coba (Ismail, 2007).

Pentingnya perawatan gigi bagi anak karena akan memengaruhi kesehatan anak. Untuk membuat anak ingin menjaga kebersihan gigi dan mulut harus diberikan intervensi yang menarik perhatian anak. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fauzi tentang “pembuatan *game* edukasi pengenalan karies gigi untuk anak usia 6-8 tahun” menghasilkan *game* edukasi 3d yang memiliki tujuan pembelajaran pengenalan karies (Fauzi, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, data diperoleh dari TK Al-Jihad Romang Polong, bahwa sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian serupa di TK tersebut. Dan berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada ibu anak yang mengantar saat anaknya sekolah pada tanggal 25 Agustus 2015, mayoritas ibu mengatakan bahwa anak mereka sering bermain game dengan menggunakan smartphone namun bukan untuk konten yang mendidik seperti halnya cara menyikat gigi. Jumlah murid yang ada di TK tersebut adalah 33 orang, yaitu murid yang berumur 3 sampai 6 tahun dengan kondisi kesehatan gigi yang masih rendah seperti yang peneliti dapatkan bahwa mayoritas anak memiliki gigi yang mengalami karies.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak prasekolah di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu, karena anak yang bersekolah di TK tersebut mayoritas senang dan sering memainkan game menggunakan smartphone sehingga tidak terlalu asing dengan alat modern dan anak dapat menjalankan game dengan baik sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hasil penelitian. Selain karena alasan tersebut, anak pada usia pra sekolah akan lebih efektif diberikan suatu pembelajaran dengan metode yang dikemas dengan permainan, karena tingkat pengetahuan dan penangkapan mereka masih kurang seperti halnya ketika diberikan pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan akan kurang efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada pembatasan masalah yang telah ditemukan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak pra sekolah?”.

C. Hipotesis

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hipotesis alternatif (H_a): Ada pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu.
2. Hipotesis nol (H_o): Tidak ada pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu.

D. Definisi Operasional Dan RuangLingkup Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2009).

1. Permainan edukatif

Permainan edukatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah game edukatif yang bernama *Baby Hazel Brushing Time*, diunduh pada situs “*Mobomarket*” dengan smartphone dan dalam penelitian ini menggunakan smartphone tersebut saat diberikan intervensi permainan game kepada responden. Dalam game tersebut terdapat empat langkah yang masing-masing memiliki waktu berbeda yang harus diselesaikan oleh responden. Waktu permainan terdiri dari: Langkah 1 (1 menit 40 detik), langkah 2 (1 menit 40 detik), langkah 3 (1 menit 30 detik) dan langkah 4 (2 menit 57 detik), sehingga total waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan game adalah 7 menit 47 detik.

2. Pengetahuan Menyikat gigi

Pengetahuan menyikat gigi adalah pengetahuan anak di TK Al-Jihad Romang Polongtentang menyikat gigi yang baik dan benar.Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dilakukan pre test dan post test dengan kuesioner yang terdiri dari 4 nomor pertanyaan dan masing-masing memiliki pilihan jawaban, semua jawaban bernilai positif dan setiap jawaban yang dicentang akan bernilai poin 1 (satu), sehingga total poin adalah 10. Materi sesuai dengan tata cara menyikat gigi yang baik dan benar (Herry, 2010) antara lain:

1. Sebelum menyikat gigi

a. Berkumur-kumur.

- b. Membasahi sikat gigi.
 - c. Memberi odol pada sikat gigi
- 2. Cara menyikat gigi
 - a. Menyikat gigi dimulai dari bagian depan.
 - b. Menyikat gigi 8 kali gosokan.
 - c. Menggosok gigi dilakukan pada bagian depan dan belakang.
- 3. Hal lain yang perlu dibersihkan
 - a. Membersihkan lidah dengan sikat lidah.
 - b. Membersihkan gusi dengan sikat gusi (*gum massage*).
- 4. Hal yang dilakukan setelah gigi setelah menyikat gigi
 - a. Berkumur-kumur agar sisa odol dan kotoran bersih dari mulut.
 - b. Mencuci muka dengan sabun agar merasa segar lalu mengeringkan.

Kriteria Objektif:

Baik	:	Menjawab pertanyaan dengan Nilai 8 -10
Cukup	:	Menjawab pertanyaan dengan Nilai 6 – 7
Kurang	:	Menjawab pertanyaan dengan Nilai <6

E. Kajian Pustaka

1. Sri Hastuti dan Annisa Andriyanti (2010), yaitu tentang perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan gigi didalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak. Dari hasil penelitian eksperimen semu (Quasi eksperiment) dengan rancangan one group pretest-post test. Hasil; pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi terbukti memiliki perbedaan dari hasil analisa metode ceramah ($-23,567 > 3,254$) dan metode demonstrasi ($15,327 > 3,254$).

2. Claudietta Brigita Pdan Sarah M, Warrouw (2011) yaitu tentang pengaruh penyuluhan cara menyikat gigi terhadap indeks plak gigi pada anak. Dari hasil penelitian ini menggunakan uji analisis statistik Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan cara menyikat gigi indeks plak awal ialah kategori sedang dan setelah dilakukan penyuluhan cara menyikat gigi indeks plak akhir ialah kategori baik. Hasil uji analisis statistik Wilcoxon ini menunjukkan $p < 0,001$.
3. Naila Mabruroh (2013), tentang pengaruh edukasi menggunakan kartu indicator karies anak (KIKA) terhadap pengetahuan ibu tentang pencegahan karies gigi sulung dikelurahan randusari semarang. Dari hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna pada ibu balita antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan KIKA ($p=0,000$), serta terdapat perbedaan skor pengetahuan pada post test yang bermakna antara kelompok control dan perlakuan.
4. Dewanti (2012), tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia prasekolah. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Mengetahui gambaran pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan menyikat gigi sebelum diberikan permainan edukatif pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan menyikat gigi setelah diberikan permainan edukatif pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu
- c. Efektifitas permainan edukatif dalam media pengetahuan anak dalam menyikat gigi.

G. Manfaat Penelitian

Dengan telah dilakukanya penelitian tentang pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong maka hasil penelitian diharapkan bermanfaat:

1. Institusi perguruan tinggi keperawatan: Meningkatkan pengetahuan, pembelajaran dan pemahaman di institusi pendidikan tentang pengaruh permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu
2. Bagi lembaga (TK sekitar): Wilayah di TK Al-Jihad Romang Polong diharapkan dari hasil penelitian dapat diketahui sejauh mana pengaruh bermain game dalam meningkatkan menyikat gigi pada anak dan diharapkan pihak lembaga dapat mengembangkan metode-metode seperti bermain yang bisa ditetapkan di lembaga TK sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan menyikat gigi pada anak.

3. Bagi masyarakat :Sebagai dasar pemahaman pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan bermain terumata di masyarakat, sekolah TK, dalam hal ini orang tua dan para guru.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Menyikat gigi

1. Pengetahuan Menyikat gigi

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indramanusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penawaran rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan anak yang baik dapat mengindikasikan bahwa anak memiliki kecerdasan yang baik. Seperti halnya menurut Kasdu (2005), bahwa faktor lainnya yang ikut berperan dalam menentukan kecerdasan anak selain keseimbangan nutrisi yang baik, yaitu faktor keturunan, kesehatan, dan faktor eksternal, seperti pendidikan dan psikologi. Kekurangan atau gangguan pada faktor lainnya, khususnya pada periode pertumbuhan dan perkembangan otak akan memengaruhi perkembangan otak yang akan memengaruhi pula kecerdasan anak.

- 1) Faktor Genetik: faktor genetik memiliki peran sebesar 48% yang berasal dari ayah dan ibunya, yaitu berupa gen yang terdapat pada kromosom dalam sel sperma dan telur.
- 2) Faktor lingkungan: menurut Devlin, sekitar 52% IQ anak dibentuk oleh lingkungan, termasuk ketika masih dalam kandungan. maksudnya, agar orang tua berupaya memberi iklim tumbuh kembang sebaik mungkin sejak masa anak.

- 3) Faktor kesehatan: agar proses pembentukan dan perkembangan otak anak berjalan optimal, organ tubuh harus benar-benar aman dari berbagai gangguan. Khususnya pada saat proses pembentukan dan perkembangan otak cepat yang berlangsung sejak masa dalam rahim sampai usia 24 bulan.

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan factor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilakunya yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Manusia mengembangkan pengetahuannya untuk mengatasi kebutuhan kelangsungan hidupnya.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai tingkatan yaitu:

1. Tahu (know): Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang tidak pernah dipelajari sebelumnya berdasarkan informasi yang telah diterima.
2. Memahami: Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. Contohnya dapat menjelaskan mengapa kita harus makan-makanan yang bergizi.
3. Aplikasi (*Application*): Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

kegunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontek atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*): Adalah suatu harapan untuk menjabarkan suatu materi atau objek dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
5. Sintesis: Sintesis merupakan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meningkatkan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi :Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan identifikasi atau menilai penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria takada.

Pengetahuan anak didasarkan oleh pengaruh eksternal dari anak itu sendiri, menurut Suwarno, (2009) dalam buku Ilmu dan Aplikasi Pendidikan, salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan anak adalah faktor sekolah. Sekolah adalah lembaga formal yang didalamnya terdapat kurikulum, guru, siswa, metode belajar, media belajar, dan fasilitas yang diperlukan dalam melakukan kegiatan belajar. Penggunaan metode yang monoton akan membuat siswa menjadi bosan, misalnya metode ceramah yang digunakan secara terus menerus akan membuat siswa menjadi bosan, sehingga pengetahuannya tidak bertambah melalui metode belajar mengajar. Selain hal tersebut, kedisiplinan juga perlu diterapkan

dalam proses belajar mengajar, karena mental dan karakter anak mulai terbentuk pada masa ini. Kedisiplinan sekolah erat kaitannya dengan kerajinan siswa. Hal seperti ini juga akan menanamkan disiplin dalam diri siswa sehingga pada akhirnya akan memengaruhi pula sikap siswa dalam belajar, sehingga fungsi lembaga pendidikan seperti sekolah yaitu mengembangkan kecerdasan dan pengetahuan sekaligus bertugas mengembangkan kepribadian siswa dapat tercapai (sarwono, 2009). Karena melalui pendidikan setiap peserta didik dipersatukan menjadi suatu kesatuan, pendidikan juga menjadi alat ampuh untuk menjadikan setiap peserta didik dapat duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi (Sarwono, 2007), sehingga diharapkan anak yang menjadi peserta didik dapat memiliki moral yang baik. Walaupun dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah anak prasekolah di TK, namun suasana TK dipersiapkan sebagai bayangan untuk masa sekolah di Sekolah dasar yang menjadi lanjutan tingkat pendidikan anak, sehingga melalui sarana ini perkembangan mental dan kognitif anak mulai terasah.

c. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan menurut Notoatmojo (2010) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga keliang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka tinggi pula pengetahuan yang didapat oleh orang tersebut, yang artinya dapat memengaruhiterhadap pola pikir dan daya gelar seseorang.

Bahwa terbentuknya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh factor predisposisi (pendidikan, pekerjaan, nilai atau kepercayaan) faktor pendukung (sarana atau fasilitas yang ada) dan faktor pendorong (sikap dan perilaku dari perawat atau petugas kesehatan lainnya).

2. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak kelahiran atau diadakan sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup ada sikap antara lain :

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak hal yang dikerjakan.
- b. Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, adanya pekerjaan memerlukan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai jenis pekerjaan masing-masing dianggap penting dan memerlukan perhatian, masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi.

4. Pengalaman

Seseorang yang memiliki pengalaman yang luas akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya seperti media informasi. Dalam proses pengetahuan, media informasi sangat berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Menyikat gigi Pada Anak

a. Kesehatan Gigi

1. Pengertian

Gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras dibanding yang lainnya. Strukturnya berlapis-lapis mulai dari email yang amat keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi. Gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan yang terjadi ketika gigi tidak memperoleh perawatan semestinya, gigi sehat adalah gigi yang mempunyai warna putih bersih (Hermawan,2010).

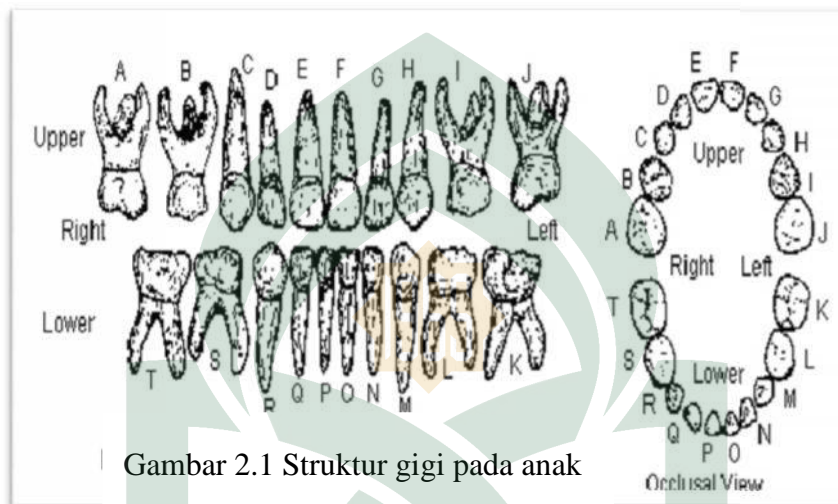
2. Anatomi Gigi

Setiap gigi memiliki tiga bagian, mahkota gigi, leher gigi dan akar gigi. Gigi anak sekolah adalah percampuran dari gigi sulung dengan gigi tetap/dewasa. Pertumbuhan gigi sulung yang pertama kali didalam mulut adalah pada usia 6-7 bulan yaitu gigi seri bagian bawah, kemudian dua gigi seri atas kemudian gigi gerahan baru yang terakhir gigi taring. Pada umur 2-3 tahun telah tumbuh lengkap sebanyak 20 gigi (Aryani,2010).

Setelah anak berumur 6 tahun bertahap gigi sulungnya akan mulai tanggal dan gantikan oleh gigi tetap. Pergantian gigi sulung ke gigi tetap tidak tumbuh secara berurutan, melainkan berseling selang. Jumlah gigi tetap seluruhnya adalah 32 buah. Usia 6-12 tahun adalah masa peralihan antara gigi sulung yang belum tanggal dan gigi tetap yang baru tumbuh, sehingga usia tersebut “masa gigibercampur”. Gigi tetap akan tumbuh sempurna pada usia 21 tahun (Aryani,2010).

3. Bentuk Gigi

Bentuk gigi satu dan lainnya tidak sama, bentuk gigi depan dan belakang beda sesuai dengan fungsinya. Sesuai dengan fungsi gigi, gigi dibagi menjadi empat bentuk gigi (Aryani,2010).



Gambar 2.1 Struktur gigi pada anak

- Gigi seri :Gigi seri terdiri dari empat gigi di atas dan empat gigi bawah. Jumlah seluruhnya delapan buah terletak dibagian depan dan gigi seri mempunyai akar tunggal. Fungsinya dari gigi seri adalah sebagai memotong dan mengunting makan.
- Gigi taring: Jumlah gigi taring adalah empat buah, terletak dua bagian atas dan dua bagian bawah, masing masing terletak diantara gigi seri dan gigi gerahan kecil dan gigi taring berbentuk runcing. Fungsinya gigi taring adalah untuk mencabik makanan.
- Gigi gerahan kecil :Gigi gerahan kecil merupakan gigi pengganti gigi gerahan sulung. Letak gigi gerahan ini dibelakang gigi taring, dan berjumlah delapan buah yaitu empat di atas dan empat di bawah. Fungsinya gigi gerahan kecil adalah menghaluskan makanan.

- d. Gigi gerahan besar :Gigi gerahan besar terletak di belakang gigi gerahan kecil. Jumlah gigi ini adalah dua belas buah, yaitu enam gigi di atas dan enam gigi di bawah. Fungsinya gigi gerahan ini adalah untuk menggiling makanan.

4. Fungsi Gigi

Menurut Rahmadhan (2010), gigi memiliki beberapa fungsi, diantaranya adalah:

- a. Pengunyah: Gigi berperan penting untuk menghaluskan makanan agar lebih mudah ditelan serta meringankan kerja proses pencernaan.
- b. Berbicara: Gigi sangat diperlukan untuk mengeluarkan bunyi atau huruf tertentu seperti huruf T, V, F, S, D, dan bunyi tidak akan terdengar sempurna tanpa adanya gigi.
- c. Estetik: Gigi berfungsi sebagai nilai estetik tersendiri, sebuah senyum tidak akan lengkap tanpa hadirnya deretan gigi yang rapi dan bersih.
- d. Menjaga kesehatan mulut dan rahang: Banyak hal yang terjadi apabila gigi hilang, misalnya gangguan mengunyah makanan, susunan gigi yang terjadi tidak teratur (*maloklusi*), tulang alveolar yang kurang (*resorpsi*), gangguan pada sendi rahang, dan penyakit pada bagian periodontal.

5. Masalah-masalah gigi dan mulut

Gigi anak sehat adalah gigi dengan pertumbuhan yang baik dan warna yang cemerlang. Perawatan yang rutin enam bulan sekali ada baiknya diterapkan untuk menjaga dan melihat tumbuh kembang gigi yang baik. Selain itu perhatikan warna gusi, warna gusi yang baik adalah berwarna merah muda. Jika gusi anak mudah mengalami pendarahan itu berarti mengalami kekurangan vitamin C. Dengan menjaga kebersihan gigi dan gusi akan terhindar juga dapat menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut

seperti terhindar dari bau mulut (Soenardi, 2007). Adapun beberapa masalah gigi dan mulut, yaitu sebagai berikut:

- a. Karies gigi (gigi berlubang): Karies gigi merupakan salah satu penyakit kronik yang paling sering memengaruhi individu pada segala usia, karies gigi adalah masalah oral yang utama pada anak-anak dan remaja. Upaya menurunkan insiden dan gangguan sangat penting pada masa kanak-kanak karena karies gigi, jika tidak tangani akan menyebabkan kerusakan pada gigi yang sakit (Wong.dkk,2009).Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Isro'in,et al 2012).Menurut Isro'in et al (2012), karies gigi disebabkan 4 faktor yaitu:
 - 1) Komponen dari gigi dan air ludah
 - 2) Komponen mikroorganisme yang ada di dalam mulutnya yang dapat menghasilkan asam yaitu : *Streptococcus*, *Laktobasil*.
 - 3) Komponen makanan seperti karbohidrat misalnya glukosa dan sukrosa.
 - 4) Komponen waktu.
- b. Gusi berdarah: Gusi berdarah sering dikeluarkan oleh anak-anak dan remaja, biasanya terjadi saat sedang menyikat gigi. Hal ini menunjukkan adanya peradangan pada gusi yang disebut gingivitis. Peradangan ini biasanya disebabkan oleh buruknya kebersihan mulut, sehingga terjadi penumpukan plak yang kemudian dapat mengiritasi gusi. Gejala yang terlihat pada gusi yang mengalami peradangan adalah gusi tampak bengkak, kemerahan, lunak, dan mudah berdarah saat menyikat gigi (Aryani,2010).
- c. Sariawan: Gejala sariawan adalah berupa rasa sakit atau terbakar selama satu sampai dua hari, kemudian timbul luka di rongga mulut. Rasa sakit dan panas membuat penderita pada sariawan membuat penderita susah makan dan

minum, sehingga penderita menjadi lemas. Sariawan bisa menyerang anak-anak dan remaja, daerah yang sering mengalami sariawan adalah pipi bagian dalam, bibir bagian dalam, lidah serta langit-langit (Aryani, 2010).

- d. Bau mulut: Bau mulut atau halitosis disebabkan oleh karena banyaknya kotoran dan sisa-sisa makanan yang mengandung protein yang bereaksi dengan bakteri didalam mulut. Bakteri-bakteri ini hidup di antara celah-celah kecil diatas lidah. Bau mulut ini biasanya mengendap di lidah, sela-sela gigi, gigi yang rusak, atau gusi yang terinfeksi. Hal ini terjadi akibat kurangnya menjaga kebersihan, kesehatan gigi dan mulut (Aryani,2010).

b. Definisi Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah kegiatan rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi setiap hari. Menyikat gigi merupakan suatu kontrol plak dan langkah awal untuk mencegah karies. Saat ini kontrol plak telah dilengkapi dengan pemahaman bahan aktif yang mengandung bahan besar alami ataupun sintetik sebagai bahan antibakteri yang tersedia dalam bentuk sediaan obat kumur dan pasta gigi (Hermawan, 2010).

c. Cara Menyikat gigi Yang Benar

Salah satu cara untuk mencegah bau mulut adalah dengan menyikat gigi secara rutin. Rutinitas ini menyebabkan sisa-sisa makanan akan tersapu bersih sehingga tidak membusuk dan menyebabkan bau mulut.

Hakikat bersiwak (menyikat gigi) adalah untuk menjaga kebersihan mulut. Islam mengajarkan bahwa kebersihan itu merupakan bagian dari iman. Rasulullah Saw bersabda dalam hadis berikut:

يَمَان

Artinya :

“Kebersihan itu sebagian dari iman”. (HR. Ahmad)

Hadits tersebut menjelaskan bahwa seorang muslim telah memiliki iman yang sempurna jika dalam kehidupannya ia selalu menjaga diri, tempat tinggal dan lingkungannya dalam keadaan bersih dan suci baik yang bersifat lahiriyah (jasmani) maupun batiniyah (rohani). Selanjutnya dalam Al-qur'an dijelaskan pula pentingnya menjaga kebersihan, Allah swt berfirman Q.S Al-Baqarah 2/222:

..... إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya

: “.....Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri”. (Al-Baqarah : 222)

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman. Dengan demikian kebersihan dalam islam mempunyai aspek ibadah dan aspek moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai padaman kata “membersihkan / melakukan kebersihan”. Ajaran kebersihan tidak hanya merupakan slogan atau teori belaka, tetapi harus dijadikan pola hidup praktis, yang mendidik manusia hidup bersih sepanjang masa, bahkan dikembangkan dalam hukum islam.

Menurut Pratiwi (2009) ada beberapa tips singkat yang harus diketahui ketika menyikat gigi, diantaranya adalah :

1. Pegang sikat dan sapukan pada gigi bagian depan dengan arah naik turun secara merata. Jangan terlalu keras saat melakukannya karena hal itu bisa menyebabkan gusi surut, gigi sensitif, atau bahkan lepas dalam jangka waktu yang tidak lama.

2. Setelah bagian depan selesai, ulangi langkah yang sama pada bagian gigi di sisi kanan dan kiri.
3. Untuk gigi geraham, baik atau maupun bawah, sapukan sikat secara perlahan dari dalam ke luar dan pastikan seluruh sisa makanan tidak ada yang tertinggal di dalam mulut.
4. Sementara pada gigi bagian dalam, lakukan gerakan menyikat dari akar gigi sampai ke ujungnya secara merata.
5. Anda juga perlu menyikat lidah dan langit-langit mulut secara perlahan untuk menghilangkan bakteri yang menempel.
6. Sebaiknya pilih jenis sikat gigi sesuai dengan kelembutan bulunya, terutama jika memiliki gigi dan gusi yang sensitif.
7. Gunakan sikat gigi elektrik yang bisa diatur agar tidak terlalu cepat atau lambat dalam membersihkan isi mulut.
8. Jika perlu, berkumur dengan cairan penyegar dan bersihkan mulut yang mengandung fluoride karena bahan tersebut mampu mengurangi jumlah bakteri yang menempel pada gigi dan gusi.
9. Ganti sikat gigi setiap tiga bulan sekali atau setelah sakit demam. Sebab sikat gigi berisiko menyimpan virus setelah sakit.

Selain caramenyikat gigi yang benar, hal yang juga perlu diperhatikan adalah pemilihan sikat gigi yang sesuai. Sebisa mungkin memilih sikat gigi dengan bulu yang lembut. Bulu sikat yang kasar dapat menyebabkan iritasi pada gusi dan juga dapat mengikis lapisan enamel gigi (bagian keras gigi yang berwarna putih).selain itu juga perlu menggunakan satu sikat gigi untuk 2 orang atau lebih. Hal ini bisa mengakibatkan berpindahnya bakteri penyebab penyakit dari satu orang ke orang lain. Menyikat gigi secara serampangan bisa mengakibatkan gigi sensitive atau bahkan menyebabkan gigi berlubang.Jika

mengalami masalah pada gigi, ada baiknya menghubungi dokter gigi terdekat untuk mendapatkan perawatan (Pratiwi,2009).

Dengan perawatan yang baik kita dapat mencegah penyakit gigi dan mulut, yaitu dengan menerapkan teknik pemeliharaan kesehatan gigi dan membersihkan gigi dan mulut dari sisa-sisa makanan yang biasa tertinggal diantara gigi dan atau fisur gigi. Jadi bagian antar gigi serta fisur ini harus lebih diperhatikan kebersihannya. Mulut mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah dan lidah, tapi dengan makanan modern kita sekarang, pembersih alam ini tidak lagi dapat berfungsi dengan baik. Oleh karena itu, kita juga harus menggunakan sikat gigi untuk menyikat gigi sebagai alat pembantu untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa-sisa makanan. Anak-anak memang masih dalam taraf memerlukan kebijakan yang sempurna dengan cara yang baik (Machfoedz,2005).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan didalam menerapkan teknik pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak prasekolah adalah :

1. Mengajarkan waktu yang tepat menyikat gigi

Menurut bahar yang dikutip dari maulani,dkk (2005) mengemukakan bahwa menyikat gigi setelah seseorang makan, sisa makanan, khususnya makanan yang mengandung karbohidrat, akan mengalami fermentasi atau peragian terhadap gula (glukosa) makanan. Hasilnya berupa senyawa bersifat asam dan membuat lingkungan sekitar gigi bersuasana asam. Dalam beberapa menit derajat keasaman tadi akan meningkat atau pH-nya turun. Jika berlanjut, penurunan nilai pH kritis, yaitu pH yang dapat memicu hilangnya garam kalsium pada email gigi sebagai penyebab gigi berlubang. Namun ada bakteri *veillonella alcalescens*, akan merusak kembali senyawa asam tersebut.

Dengan demikian setelah beberapa waktu, pH plak akan berangsur naik kembali mencapai pH normal. Demikianlah yang selalu terjadi setelah makan terutama makan-makanan yang mengandung gula jadi, sebenarnya terjadi proses alamiah yang bertujuan untuk melindungi gigi. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa pH akan kembali normal setelah 20-30 menit setelah kita menyantap makanan yang mengandung karbohidrat (mengandung gula). Penyikatan gigi pada saat derajat keasaman dalam mulut masih pada tingkat kritis ini akan menambah kerusakan permukaan gigi. Jadi, jangan menyikat gigi segera setelah makan, tunggulah sampai lawat masa genting sesudah makan, yaitu sekitar setengah jam sesudah makan. Jadi frekuensi menyikat gigi yang baik adalah dua kali sehari, pagi 30 menit setelah sarapan pagi dan malam hari sebelum tidur (Maulani,dkk 2005).

2. Mengajarkan syarat-syarat memilih sikat gigi yang baik

Memilih sikat gigi anak disesuaikan keadaan gigi anak. Apabila gigi rahangnya kecil, pilihlah sikat gigi dengan bulu yang pendek dan sempit. Namun apabila gigi dan rahangnya agar besar, pilih sikat gigi dengan bulu yang lebih besar dan lebih sesuai. Selalu cari sikat gigi dengan bulu nilon yang lebih lembut atau ujung bulunya membulat karena bulu sikat gigi dan ujung yang kasar dapat melukai gusi, sedangkan anak yang masih belajar melakukan kontrol terhadap tekanan sikat giginya.

Jika anak sudah mulai mengerti anak bias diajak memilih sikat giginya sendiri. Ajaklah anak membandingkan beberapa sikat gigi dan doronglah supaya dia memilih sikat gigi dengan bulu yang lembut sikat gigi perlu dahulu dan dicoba dirumah karena umumnya bulu tidak bisa disentuh dengan tangan karena tertutup oleh plastik jangan ragu untuk

meanganti sikat gigi tersebut jika ternyata tidak sesuai dengan harapan, dan ingatlah sikat gigi yang mempunyai kualitas baik supaya bisa dipilih lagi kemudian. Sikat gigi anak diganti setidaknya 2 bulan sekali lebih cepat rusak karena mereka masih dalam proses berlatih, sehingga kadangkala tekanan sikat gigi berlebihan membuat bulunya menjadi lebih cepat rusak dan melebar.

Sikat gigi harus dipakai satu orang, tidak boleh dipakai bersama-sama atau berganti-ganti. Jadi jika mempunyai anak lebih dari satu, tentukan warna masing-masing kesukaan anak dan 2 bulan kemudian diganti bersamaan, bisa dengan warna yang sama atau berubah warna antara satu anak dan anak yang lain. Ingatkan anak akan sikat gigi nya sendiri, sehingga disaat orang tua lupa, anak bisa mengingatkan sikat giginya sendiri dengan tepat.

Sikat gigi dengan gagang sikat yang transparan atau tembus cahaya memungkinkan bulu sikat gigi dapat terlihat sampai pangkalnya, sehingga pembersihan bulu sikat akan lebih baik. Jika anak sudah mulai menyikat giginya sendiri, periksalah sekali waktu sikat gigi anak, karena seringkali sisa pasta gigi mengendap pada dasar bulu sikat gigi. Sehingga memungkinkan air mengalir kebawah dan bulu sikat cepat kering. Dengan mengajak anak memilih dengan membeli pasta gigi dan sikat gigi kesukaanya, motivasi anak akan meningkatkan dan ia akan rajin membersihkan gigi setiap hari dengan sikat gigi kesayangannya tersebut (Maulani,dkk, 2005).

Munurut Machfoedz, 2005 mengemukakan bahwa sikat gigi yang baik sebagai berikut:

- a. Tangakai lurus dan mudah dipegang

- b. Kepala sikat gigi kecil, sebagai ancar-ancar paling besar sama dengan jumlah lebar keempat gigi bawah. Kenapa harus kecil, sebab kalau besar tidak dapat masuk kebagian-bagian yang sempit dan dalam.
- c. Bulu sikat gigi harus lembut dan datar, bila sikat gigi terlalu besar, bulu dapat dicabut sebagian.

3. Mengajarkan pemberian pasta gigi yang baik

Pasta gigi membersihkan rasa agar didalam mulut, saat ini pasta gigi dengan berbagai macam rasa tersedia dipasaran. Pasta gigi diberikan dalam jumlah sedikit dan diletakkan pada bulu sikat. Saat ini pasta gigi untuk anak-anak ada dalam bermacam warna dan rasa dengan bentuk gel bening maupun pasta, ada rasa strawberry, melom, orange, anggur, bahkan coklat.

Anak bisa diajak pasta gigi dengan rasa lain untuk mencegah anak merasa bosan dengan rasa yang sama. Untuk anak yang belum bisa berumur dengan meludah, bisa dipilihkan pasta gigi yang tidak mengandung flour. Jika sudah bisa meludah dan bisa membuang kumurnya, boleh diberikan pasta gigi yang mengandung fluor. Boleh diberikan pasta gigi untuk anak berisi fluor sebanyak 30% dari kandungan fluor pasta gigi dewasa, berarti mengandung 0,03% fluor, dapat mengambat terjadinya gigi berlubang sebanyak 15-30%. Menurut penelitian, orang dewasa menggunakan 0,30 gr pasta gigi sekali pakai, sedangkan pada anak-anak sepertiganya. Diperkirakan 25%-33% anak menelan pasta gigi sewaktu menyikat giginya. Sehingga kemungkinan anak menelan fluor adalah sebanyak 0,5-0,6 mgF/hari. Hal ini dapat menimbulkan fluorosis gigi yang ditandai dengan timbulnya bintik-bintik pada email gigi jika kadar fluor dalam air minum yang dipakai untuk anak

dan keluarga sudah termasuk tinggi. Oleh karena itu perlu menjadi perhatian orang tua untuk mengawasi anaknya dalam menyikat gigi karena pasta gigi dengan harum yang mirip buah-buahan bisa mengasosiasikan anak pada pasta gigi yang bisa dimakan. Padahal tidak demikian terlalu banyak menelan pasta gigi dapat berbahaya. Jadi pasta gigi dipilih berdasarkan kebutuhan dan usia anak.

4. Mengerjakan cara menyikat gigi yang benar

Pada umumnya anak senang makan yang manis-manis padahal gula adalah musuh gigi anak artinya apabila anak terlalu banyak makan gula dan jarang membersihkan makan giginya akan rusak atau karies. Gula didalam gigi akan diubah oleh kuman dengan bahan dari mulut, kuman itu terjadi asam. Asam yang menempel pada permukaan email akan melunakkan email, diatas permukaan email itu kuman akan melubanginya, kemudian kuman itu akan tinggal didalam lubang karies untuk berkembang baik (Machfoeds,dkk 2005).

Apabila kita membersihkan gigi secara benar, plak pun ikut bersih dari permukaan gigi, namun plak ini secara alamiah akan terbentuk lagi dari waktu ke waktu. Plak ini merupakan lapisan tipis transparan, tidak bisa dilihat oleh mata telanjang dan melekat erat pada permukaan gigi. Plak bisa dilihat apabila warna dengan zat khusus berwarna discoloring agent atau discoloring solution, suatu cairan yang berwarna merah. Gigi disikat setidaknya selama 2 menit supaya air ludah juga dapat keluar dan membersihkan kantong gusi yang terletak diperbatasan gigi dan gusi. Kantong gusi ini mempunyai kedalaman normal 2-4 mm yang perlu juga dibersihkan untuk mencegah makanan terselip diantaranya. Kemiringan bulu sikat gigi sebesar 45° pada daerah kantong gusi dapat

membantu bulu sikat gigi masuk kedalam kantong gusi untuk pembersihan yang lebih maksimal. Setelah menyikat gigi, sikat pula lidah karena lidah ini permukaannya tidak rata dan bisa menyimpan sisa-sisa makanan yang menimbulkan bau. Dapat pula memakai alat khusus untuk membersihkan lidah, namun jika tidak, bisa menggunakan sikat gigi. Berkumurlah sebanyak sekali saja untuk membantu fluor yang terdapat pada pasta gigi tetap tertinggal lebih lama didalam gigi dan rongga mulut (Maulani,dkk 2005).

Pada dasarnya bersikat gigi yang benar adalah menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan plak juga hilang sempurna. Gerakan bersikat gigi pendek-pendek saja jangan terburu-buru. Bersihkan salah satu sisi dulu baru pindah. Untuk menyikat permukaan samping baik luar maupun dalam jangan melawan arah permukaan gusi (ujung pinggir gusi). Jadi kalau gigi atas jangan menyikat kearah atas, sebaliknya untuk gigi bawah jangan menyikat kearah bawah. Ini untuk menghindari diri agar gusi tidak terkelupas. Tetapi bulu-bulu sikat harus dikenakan gusi tujuannya ialah agar supaya gusi terjepit oleh bulu-bulu sikat itu. Dengan demikian merangsang aliran darahnya sedikit mengembang. Proses pemberian makanan dan pengambilan sisa tak berguna pada jarrng gusi dapat berjalan cepat dan lancer, sehingga gusi lebih sehat (Machfoed,2005).

5. Mengajarkan anak untuk menyimpan sikat gigi yang benar

Sesudah bersikat gigi maka harus dicuci bersih, setelah itu digunting dengan kepala diatas. Bila ditaruh, maka air tidak segera kering

dan kuman yang tinggal akan berkembang baik. Tetapi dengan digunting maka sikat gigi akan segera kering dan bersih dari kuman menempel dan berkembang baik (Machfoed,2005).

B. Tinjauan Umum Tentang Permainan Edukatif

1. Pengertian Permainan Edukatif

Permainan edukatif merupakan alat permainan yang dapat memberikan fungsi permainan secara optimal dan perkembangan anak, dimana melalui alat permainan ini anak akan selalu dapat mengembangkan kemampuan fisiknya, bahasa, kemampuan kognitifnya, dan adaptasi sosialnya. Dalam mencapai fungsi perkembangan secara optimal, maka alat permainan ini harus aman, ukurannya sesuai dengan usia anak, modelnya jelas, menarik, sederhana, dan tidak mudah rusak (Hidayat,2009).

Dalam penggunaan alat permainan edukatif ini hanya dijumpai pada masyarakat kurang memahami jenis permainan karena banyak orang tua membeli permainan tanpa mempedulikan jenis kegunaan yang mampu mengembangkan aspek tersebut, sehingga terkadang harganya mahal, tidak sesuai dengan umur anak dan tipe permainannya sama (Hidayat,2009).

Untuk mengetahui alat permainan edukatif, ada beberapa contoh jenis permainan yang dapat mengembangkan secara edukatif seperti: permainan sepeda roda tiga atau dua, bola, mainan yang ditarik dan didorong jenis ini mempunyai pendidikan dalam pertumbuhan fisik atau motorik kasar, kemudian alat permainan gunting, pensil, bola, balok, lilin jenis alat ini dapat digunakan dalam mengembangkan kemampuan motorik halus, alat permainan buku bergambar, buku cerita, puzzle, boneka, pensil warna, radio dan lain lain, ini dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan kognitif atau kecerdasan anak, alat permainan seperti buku gambar, buku cerita, majalah, radio, tape, dan televisi,

tersebut dapat digunakan dalam mengembangkan kemampuan bahasa, alat permainan seperti gelas plastic, sendok, baju, sepatu, kaos kaki semuanya dapat digunakan dalam mengembangkan kemampuan menolong diri sendiri dan alat permainan seperti kotak, bola dan tali, dapat digunakan secara bersama dapat dilakukan untuk mengembangkan tingkah laku sosial (Hidayat,2009).

Selain menggunakan alat permainan secara edukatif, harus ada peran orang tua atau pembimbing dalam bermain yang memiliki pengetahuan tentang jenis alat permainan dan kegunaannya, sabar dalam bermain, tidak memaksakan, mampu mengkaji kebutuhan bermain seperti papan harus berenti dan kapan harus dimulai, memberikan kesempatan untuk mandiri (Hidayat,2009).

Pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan oleh factor bawaan dan factor lingkungan. Yang dimaksud dengan factor bawaan adalah sifat yang diturunkan oleh kedua orangtuanya, misalnya: bentuk bawaan, warna kulit, tinggi badan, dan lain sebagainya. Sedangkan factor lingkungan adalah pengaruh luar yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut, misalnya: kesehatan,gizi, pola asuh, pendidikan, dan lain sebagainya.

Para ahli psikoanalisa berkeyakinan bahwa lingkungan memberi peran yang sangat besar dalam pembentukan sikap, kepribadian, dan pengembangan kemampuan anak secara optimal. Anak yang tidak mendapat lingkungan baik untuk merangsang pertumbuhan otak, misalnya jarang disentuh, jarang diajak bermain, jarang diajak berkomunikasi, maka perkembangan otaknya akan lebih kecil 20% - 30% dari ukuran normal seusianya.

Hasil penelitian mengemukakan bahwa pertumbuhan sel jaringan otak pada anak usia 0-4 tahun mencapai 50% hingga usia 8 tahun mencapai 80, sehingga para ahli menyebut periode perkembangan masa kanak-kanak sebagai

masa emas (*golden age*) yang hanya terjadi satu kali dalam perkembangan kehidupan manusia.

Oleh sebab itu pada usia 3-6 tahun merupakan periode terpenting untuk merangsang pertumbuhan otak anak melalui penyediaan alat permainan edukatif (APE). Salah satu cara merangsang pertumbuhan dan perkembangan ini dengan bermain. Melalui bermain anak akan menggunakan sensori motoric atau fungsionalnya sehingga anak dapat menyalurkan daya imajinasi, fantasi, harapan, sampai pada konflik pribadinya. Anak akan betah bermain bila ada alat permainan edukatif (APE) yang dapat merangsang kecerdasan jamaknya.

Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Anak usia toddler adalah anak yang berusia 1 sampai 3 tahun.

Alat permainan edukatif (APE) dapat dibeli dimana saja, agar upaya pengembangan alat permainan edukatif (APE) dapat dilakukan secara baik dan optimal maka orang tua, pendidik, pengasuh/perawat, lembaga pendidikan anak usia dini (PAUD), diberikan pengetahuan tentang cara pembuatan dan penggunaan alat permainan edukatif (APE) tradisional dan atau APE sederhana. Alat permainan edukatif tradisional, dan atau sederhana yang dapat dibuat sendiri dan bahan-bahan yang ada dilingkungan rumah, limbah, bahan/alat yang sudah tidak dipakai lagi, atau bahan-bahan yang mudah didapat dalam rumah tangga atau sekitarnya.

Menurut Dr. Ahmad Asy-Syarbashi dalam Yas'alunaka (2008) Islam merupakan agama yang sangat memuliakan anak-anak dan mengagungkan tingkah lakunya. Al-Quran mengisyaratkan terhadap wajibnya mendidik anak-anak, dan menghidupinya, dan mejadikannya sehingga dalam diri si anak terdapat

sifat yang baik hingga besarnya. Pandangan Islam tentang anak-anak, yaitu dengan menjaganya dan merawatnya serta mendidiknya. Oleh karena itu, dalam keadaan sehat maupun sakit, pertumbuhan dan perkembangan anak harus selalu terstimulasi dengan baik. Salah satunya adalah dengan cara bermain. Bermain merupakan sebagai media untuk mengekspresikan perasaan, memulihkan rasa mandiri dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terjaga dengan baik khususnya bagi anak 1-3 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan tersebut harus dijaga kelangsungannya dengan upaya stimulasi yang dapat dilakukan, sekalipun anak dalam perawatan di rumah sakit.

Metode bermain yang sesuai, pendekatan dan dukungan orang tua selama bermain juga berpengaruh terhadap reaksi anak selama tindakan dilakukan. Permainan yang disukai anak akan membuat anak merasa senang melakukan permainan tersebut (Siti, 2014).

Dalam QS Yusuf/12: 12, Allah swt berfirman:

أَرْسِلْهُ مَعَنَا غَدًا يَرْتَعْ وَيَلْعَبْ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ

Terjemahnya:

"Biarkanlah Dia pergi bersama Kami besok pagi, agar Dia (dapat) bersenang-senang dan (dapat) bermain-main, dan Sesungguhnya Kami pasti menjaganya." (QS. Yusuf/12:12)

Menurut M. Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah, kata *yal'ab/bermain* adalah suatu kegiatan yang menggembarakan untuk menghilangkan kejenuhan serta dapat digunakan untuk memperoleh manfaat. Bermain buat anak dapat juga merupakan salah satu cara belajar. Karena itu, tidak ada agama yang melarangnya kecuali jika permainan itu mengakibatkan terlupakannya kewajiban.

2. Jenis Permainan Edukatif

Alat permainan edukatif adalah segala sesuatu yang dapat dipergunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang mengandung nilai pendidikan (edukatif) dan dapat mengembangkan seluruh kemampuan anak.

APE dapat berupa apa saja yang ada disekeliling kita, misalnya: sapu, piring, gelas, sendok plastik, tutup panci, bangku kecil, dan lain-lain. Tetapi yang dimaksud dalam modul ini adalah APE yang dibuat sendiri dari bahan-bahan yang sudah tidak terpakai lagi atau bahan-bahan yang mudah didapat disekitar kita.

Jenis-jenis permainan yang ada pada anak, para ahli berusaha membedakan jenis permainan diantaranya:

a. Permainan gerak atau fungsi

Yang dimaksud ialah permainan yang mengutamakan gerak dan berisi kegembiraan didalam bergerak.

b. Permainan destruktif

Yang dimaksud ialah bahwa anak bermain dengan merusakkan alat-alat permainannya itu. Seakan-akan ada rahasia didalam alat permainannya itu dan ia mencari rahasia itu. Dalam hal ini Stren mengatakan bahwa dengan hasil merusak si anak menemukan kesenangan.

c. Permainan Konstruktif

Yang dimaksud ialah anak senang gekali membangun. Disusun balok-balok, batu-batu dan seainya. Menjadi sesuatu yang baru dan dengan itu si anak menemukan kebahagiaan.

d. Permainan Peranan/Ilusi

Yang dimaksud ialah permainan yang ada didalamnya si anak menjadi penting. Contoh Siti yang bermain boneka adalah siti yang bererperan sebagai seorang ibu.

e. Permainan Reseptif

Permainan ini yang paling baik untuk menanamkan sifat-sifat yang baik kepada anaknya, agar tumbuh menjadi pribadi yang baik.

f. Permainan Prestasi

Yang dimaksud ialah didalam permainan itu si anak berlomba-lomba untuk menunjukkan kelebihanya. Baik kelebihan dalam kekuatan dalam keterampilan maupun dalam ketangkasannya.

g. Permainan Kreatif

Permainan ini dilakukan untuk mengembangkan daya cipta anak, antara lain menggambar dengan pensil warna/cat air/Krayon, menggunting dan menempel, mencocok, membentuk sesuatu dari lempung, melipat kertas, dan lain-lain.

a. Pengertian alat permainan edukatif (APE)

APE adalah segala sesuatu yang dapat dipergunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang mengandung nilai pendidikan (edukatif) dan dapat merangsang pertumbuhan otak pengembangan seluruh aspek kemampuan (potensi) anak. APE dapat berupa apa saja yang dapat sekeliling kita, misalnya: sapu,piring,gelas, sendok plastic, tutup panci, bangku kecil dan lain-lain.

Persyaratan alat permainan edukatif (APE) adalah:

- 1) Mengandung nilai pendidikan
- 2) Aman atau tidak berbahaya bagi anak
- 3) Menarik dilihat dari warna dan taraf perkembangan anak
- 4) Sesuai dengan minat dan taraf perkembangan anak
- 5) Sederhana, murah, dan mudah diperoleh
- 6) Awet tidak mudah rusak dan mudah pemeliharaanya
- 7) Ukuran dalam bentuknya sesuai dengan usia anak

8) Berfungsi mengembangkan kreatifitas dan kecerdasan anak

b. Alat permainan Edukatif (APE) Sebagai Saran Bermain

Paradigma proses pembelajaran yang terjadi pada saat ini yaitu belajar sambil bermain. Para pakar sepakat bahwa pendidikan anak usia dini berlangsung sejalan dengan bermain, karena bermain adalah realisasi dari perkembangan diri dari kehidupan anak. Anak dapat tumbuh dan melalui pengalaman dari panca indera anak. Anak dapat mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya melalui bermain. Secara tidak sadar bayi telah dapat mengabsorsi stimulus lingkungannya. Selanjutnya dengan bertambahnya usia anak dapat dengan sadar menyerap stimulus lingkungan dan mulai dapat mengorganisasikan serta melakukan generalisasi terhadap pengalaman yang diperoleh.

c. Manfaat Bermain Bagi Anak

1) Bermain adalah:

- a) Sesuatu yang menyenangkan dan memiliki nilai positif bagi anak
- b) Tidak memiliki tujuan ekstrinsik, namun motivasinya lebih bersifat intrinsik.
- c) Bersifat spontan dan sukarela
- d) Melibatkan peran serta aktif anak
- e) Memiliki hubungan sistemik yang khusus dengan kreativitas, kemampuan memecahkan masalah, belajar Bahasa, perkembangan social, disiplin, mengendalikan emosi dan sebagainya.

2) Bermain merupakan kegiatan utama yang dilakukan anak dalam melakukan interaksi dengan lingkungannya.

3) Bermain untuk anak merupakan dasar untuk belajar. Dalam bermain anak dapat merasakan/mencicipi rasa, menyentuh segala macam objek yang ditemukan.

4) Anak bermain dengan menggunakan seluruh panca inderanya.

- 5) Disaat bermain semua aspek fisik, spsial, emosional, kognitif, dan Bahasa anak digunakan secara aktif.
- 6) Disaat bermain anak membangun konsep dirinya.
- 7) Disaat bermain anak membangun katerampilan hidupnya (Life Skill).
- 8) Bermain yang baik apabila dilakukan atas inisiatif dan keputusan anak sendiri yang didukung oleh pendidik atau orang dewasa.
- 9) Bermain akan bermakna bagi anak apabila terecana, tertata lingkungannya dan diberikan pijatan oleh pendidik atau orang dewasa sehingga dapat mengembangkan semua kemampuan anak.
- 10) Perkembangan social anak dalam bermain meliputi perilaku tidak peduli, perilaku menonton, bermain sendiri, bermain berdampingan, bermain bersama dan bekerjasama (Vygotsky).
- 11) Fungsi bermain bagi tumbuh kembang anak adalah:
 - a) Mempertahankan keseimbangan fisik, intelegensia, social emosional, Bahasa dan komunikasi.
 - b) Menhayati berbagai pengalaman yang diperoleh melalui kehidupan sehari-hari.
 - c) Mengantisipasi peran yang akan dijalankan anak dimasa yang akan datang.
 - d) Menyempurnakan berbagai kemampuan melalui berbagai keterampilan fisik, intelegensia, social emosional, Bahasa dan komunikasi secara holistik.
 - e) Pembentukan perilaku positif dalam hal pembiasaan.

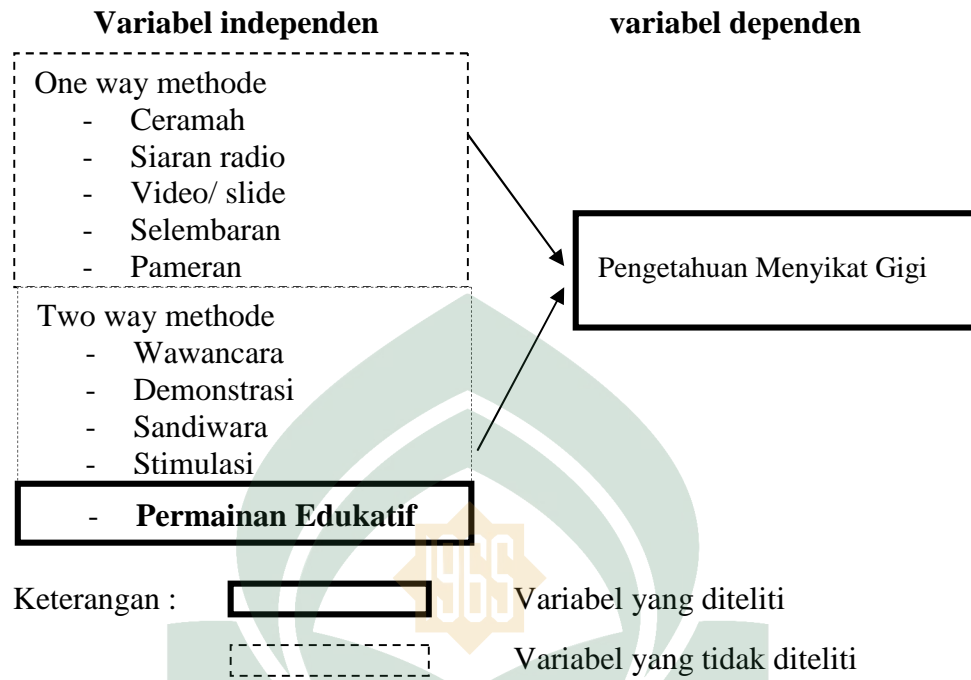
d. Kemampuan Atau Potensi Anak

Ada 8 macam kemampuan atau potensi yang terdapat dalam diri anak ketika anak sedang belajar tentang dunianya. Setiap kemampuan dapat distimulasi dengan cara yang berbeda. Kedelapan kemampuan tersebut adalah:

- 1) Kemampuan verbal (*linguistic intelligence*)
Dapat berkembang bila distimulasi melalui membaca, menulis, berdiskusi, bercerita. Mereka bermain dengan kata-kata.
- 2) Kemampuan visual spasial (*visual spatial intelligence*): dapat distimulasi melalui menghitung, membedakan bentuk, analisa data. Mereka bermain dengan benda-benda.
- 3) Kemampuan logika matematis (*logical mathematical intelligence*): dapat distimulasi melalui kertas warna warni, balok-balok, puzzle, menggambar, melukis, menonton film. Mereka bermain dengan imajinasi.
- 4) Kemampuan musical (*musical/rhythmic intelligence*): dapat distimulasi melalui bunyi bunyian, nada, memainkan instrument music, tepuk tangan. Mereka bermain dengan music dan bunyi.
- 5) Kemampuan kinestetik (*bodily/kinesthetic intelligence*): dapat distimulasi melalui menari, atletik, bergerak, pantomim. Mereka bermain dengan gerakan tubuh.
- 6) Kemampuan mencintai keindahan alam (*naturalist intelligence*): dapat distimulasi melalui observasi lingkungan, bercocok tanam, memelihara binatang. Mereka bermain dengan tumbuhan, hewan, dan fenomena alam.
- 7) Kemampuan berkawan (*interpersonal intelligence*): dapat distimulasi melalui teman-teman kerjasama peran, stimulasi konflik. Mereka bermain dengan manusia lain.
- 8) Kemampuan berpikir (*intrapersonal intelligence*): dapat distimulasi melalui bekerja sendiri, membaca dalam hati. Mereka bermain dengan pikiran dan perasaan sendiri.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir yang dikembangkan berdasarkan teori yang ada. Kerangka konsep memberikan gambaran sederhana tentang landasan berfikir penelitian dengan menunjukkan variabel-variabel penelitian dan keterkaitan antara variabel (Sugiyono, 2012). Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen penelitian ini yaitu pengetahuan menyikat gigi, sedangkan variabel independen penelitian ini yaitu permainan edukatif pada anak TK. Kerangka konsep dibuat berdasarkan kerangka teori yang peneliti rumuskan sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian sebagai acuan bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Peneliti menggunakan desain penelitian untuk mempermudah menentukan rencana penelitian sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2012). Berdasarkan penelitian ini Desain yang digunakan adalah *Pra Experimental* dengan *pretest –post test* yaitu untuk mengkaji pengaruh antara dua variable tanpa kelompok kontrol (Nursalam, 2011). Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di TK Al-Jihad Kelurahan Romang Polong Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. Adapun waktu penelitian dilakukan selama 1 minggu yaitu dimulai dari tanggal 31 Agustus sampai 5 September 2015.

C. Populasi Dan Sampel

- 1. Populasi:** Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipeajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak (*total sampling*) di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu yang berjumlah 33 anak.

2. Sampel: Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi (Nursalam,2011).Menurut Muhammad Arif Tiro (2011), ada beberapa saran praktis dalam menentukan ukuran sampel. Saran yang dikemukakan termasuk sensus untuk populasi kecil, meniru ukuran sampel dari peneliti serupa sebelumnya, menggunakan tabel yang sudah dipublikasikan, dan menggunakan rumus untuk menentukan ukuran sampel (Tiro, 2011), sehingga dalam jumlah Sampel dalam penelitian adalah 33anak yang merupakan jumlah populasi TK Al-Jihad Romang Polong.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampling dilakukan secara *total sampling* yaitu, dengan menjadikan semua populasi menjadi sampel, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak usia 4-5 tahun
- 2) Anak yang sehat mental dan fisik
- 3) Anak yang bisa diajak berkomunikasi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak tidak kooperatif.
- 2) Anak tidak mengerti dan tidak pernah memainkan game lewat smartphone/ handphone
- 3) Anak tidak mengikuti proses stimulasi bermain sampai selesai.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui observasi. Data diambil dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi yaitu Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar untuk ditujukan kepada kepala sekolah tk raudhatul athfal agar bersedia dan memberikan izin penelitian menjadi lokasi/tempat diadakan penelitian.
- b. Setelah mrendapat izin dari institusi tersebut, maka peneliti mengadakan pendekatan dengan cara responden, kemudian memberikan penjelasan tentang penelitian ini. Dan jika calon responden bersedia, maka peneliti akan mempersilahkan menandatangani lembar persetujuan responden.
- c. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, maka lembar kuesioner mulai dilaksanakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder, berupa data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan memilih literature, serta data yang diperoleh dari TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu

E. Instrument Penelitian

Instrument atau alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi, dimana pada observasi dilakukan dua kali observasi yaitu sebelum dan sesudah eksperimen (perlakuan). Sedangkan kuesioner berisikan daftar pertanyaan pengetahuan kesehatan gigi responden, perilaku perawatan gigi responden dan caramenyikat gigi yang baik dan benar. Adapun alat yang digunakan sebagai media bermain game yaitu berupa smartphone.

F. Kerangka Kerja

Kerangka kerja penelitian ini dilaksanakan dengan uraian sebagai berikut:



G. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian telah diolah melalui prosedur pengolahan data secara manual dengan melakukan:

- a. *Editing*: Setelah lembar observasi diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dengan maksud memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.
- b. *Koding*: Dilakukan pengkodiman dengan maksud agar data-data tersebut mudah diolah yaitu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol/kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.
- c. *Tabulasi Data* : Setelah pemberian kode, selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam table menurut sifat yang dimiliki.

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa ini dilakukan untuk tiap-tiap variable yang diteliti dari hasil penelitian, yang kemudian akan mendapatkan hasil dari pengaruh stimulasi bermain dengan permainan edukatif terhadap perilaku menyikat gigi pada anak.

b. Analisa Bivariat

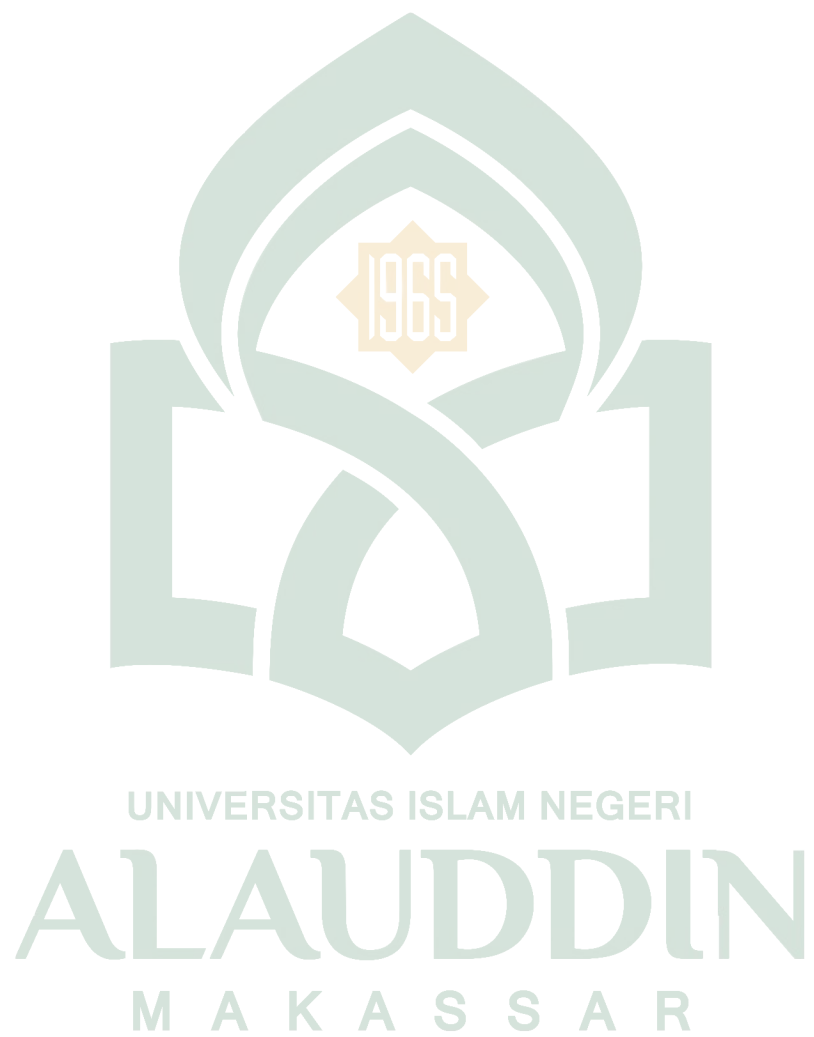
Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variable independen dengan dependen. Analisis data menggunakan uji *Paired t test* pada taraf signifikansi 5% ($\alpha=0,05$), apabila $p\text{ value} < \alpha$ maka H_0 ditolak dengan nilai $p < 0,05$.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Selanjutnya, mengajukan izin pada pihak-pihak terkait dengan penelitian, dalam hal ini Wilayah di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, Kecamatan Somba Opu sebagai pihak partisipan tersebut, peneliti melakukan penelitian. Dengan menekankan pada aspek etika dalam keperawatan meliputi:

1. *Informed consent* (lembaran persetujuan menjadi responden): Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Apabila kader yang telah sesuai dengan kriteria bersedia menjadi responden maka ia akan menandatangani lembar persetujuan namun apabila kader tidak bersedia menjadi responden penelitian maka kader bias menolak.
2. *Anonimity* (Tanpa nama): Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentialy* (Kerahasiaan): Merupakan masalah etika yaitu dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun

masalah lainnya. Semua informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada murid TK Al- Jihad Kelurahan Romang Polong, Kabupaten Gowa, dengan jumlah Murid TK sebanyak 33 orang yang menjadi populasi dan dijadikan pula sampel penelitian dengan dasar total sampling. Penelitian dilakukan di ruang kelas belajar murid TK, yang digunakan pada saat proses belajar mengajar setiap harinya. Pembelajaran yang dilaksanakan selama 6 hari dalam sepekan mulai dari hari senin sampai hari sabtu, menjadikan dasar pengambilan waktu penelitian, sehingga penelitian ini pun dilakukan selama sepekan yaitu pada tanggal 31 Agustus - 5 September 2015. Selama sepekan penelitian, peneliti melakukan penelitian dengan membagi hari dan responden menjadi 4-6 murid dalam sehari, dan menggunakan smartphone untuk memainkan Game, agar penelitian dapat berjalan dengan efektif. Penelitian dilakukan dengan memberikan pre test sebelum diberikan game untuk menilai pengetahuan sebelum diberikan intervensi (permainan game edukatif) kemudian diberikan post test untuk mengetahui sejauh mana perubahan pengetahuan yang terjadi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2015, guru dan mayoritas ibu yang mengantarkan anaknya mengatakan bahwa anak mereka sering bermain game dengan menggunakan smartphone namun bukan untuk konten yang mendidik seperti halnya cara menyikat gigi.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Berikut ini adalah gambaran demografi responden penelitian yang terdiri dari usia, dan jenis kelamin. Responden pada penelitian ini adalah 33 murid TK.

1) Usia

Usia murid yang dijadikan responden adalah usia pra sekolah yaitu berada pada rentang 3-6 tahun. Pada penelitian ini hanya didapatkan usia responden yaitu 4 dan 5 tahun saja. Dari 33 responden, sebanyak 8 murid (24,2%) berusia 4 tahun, sedangkan usia 5 tahun sebanyak 25 murid (75,8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 4.1 berikut ini

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	Jumlah (f)	Persentase (%)
4	8	24,2
5	25	75,8
Total	33	100

Sumber : Data Primer, 2015

2) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden yaitu jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 murid (42,4%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 murid (57,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Usia (Tahun)	Jumlah (f)	Persentase (%)
Laki-laki	14	42,4
Perempuan	19	57,6
Total	33	100

Sumber : Data Primer, 2015

b. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Game

Distribusi frekuensi pengetahuan responden baik sebelum (*pre test*) maupun sesudah (*post test*) dilakukan intervensi berupa permainan (*game*) edukatif yaitu menunjukkan bahwa sebelum diberikan *game* (*pre test*), anak yang memiliki pengetahuan kategori kurang sebanyak 16 murid (48,5%), kategori cukup sebanyak 9 murid (27,3%), dan kategori baik sebanyak 8 murid (24,2). Adapun setelah diberikan *game* (*post test*), anak yang memiliki pengetahuan kategori kurang sebanyak 2 murid (6,1%), kategori cukup sebanyak 10 murid (30,4%), dan kategori baik sebanyak 21 murid (63,6). Dalam bentuk tabel ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4.3: Distribusi Pengetahuan Responden Pre test dan Post test

Pengetahuan	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Kurang	16	48,5	2	6
Cukup	9	27,3	10	30,4
Baik	8	24,2	21	63,6
Total	33	100	33	100

Sumber: Data primer, 2015

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas

Untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian permainan edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi anak dilakukan dengan uji paired t test (uji T berpasangan). Sebelum dilakukan paired T test, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Untuk mengetahui normalitas distribusi data penelitian variable, baik data pre test maupun posttest, maka digunakan uji normalitas kolomogrof smirnov (Dahlan, MS, 2011). Pada uji nnormalitas data menunjukkan nilai $P > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data variable adalah normal. Karena data terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah analisis parametric yaitu uji t berpasangan atau paired t test.

Hasil uji normalitas data disajikan pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas Data

Perlakuan	<i>P</i>	Kesimpulan
Pretest	>0,05	Normal
Posttest	>0,05	Normal

Sumber: Data primer, 2015

b. Uji Hipotesis

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan murid tentang menyikat gigi sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan metode permainan *Gamemaka* dilakukan uji *Paired Sampel t test* dengan menggunakan program SPSS 20, dalam tabel 4.5

**Tabel 4.5
Hasil Uji paired sampel t test**

Kelompok	Kriteria Pengetahuan			Mean	Selisih	P Value
	Baik	Cukup	Kurang			
Pretest	8	9	16	5,93	1,93	<0,001*
Posttest	20	11	2	7,87		

**Uji Paired T Test*

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui hasil analisis uji statistic paired sampel t test untuk mengetahui menyikat gigi anak dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,005$) diperoleh nilai p value adalah 0,000, dengan demikian p valuenya $< (0,000 < 0,05)$, karena nilai signifikansi lebih kecil dari α maka H_0 diterima. Adapun rata-rata skor pengetahuan menyikat gigi anak sebelum intervensi (pretest) adalah 5,93 dan setelah intervensi (posttest) adalah 7,87 dengan selisih 1,93. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh metode permainan melalui game edukatif efektif terhadap tingkat pengetahuan murid tentang menyikat gigi pada anak usia pra sekolah (TK Al Jihad Romang Polong).

B. Pembahasan

Bagian ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan pada bagian sebelumnya, keterbatasan penelitian yang terkait dengan instrumen penelitian dan proses pelaksanaan kegiatan, selanjutnya akan dibahas pula mengenai bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Dalam penelitian ini membahas tentang menyikat gigi, karena kegiatan menyikat gigi merupakan suatu kegiatan yang sangat krusial yang harus selalu dilakukan secara teratur, karena menyikat gigi dapat menghindarkan dari berbagai macam gangguan kesehatan gigi dan mulut. Menurut Dhika (2008), Ada berbagai macam penyakit yang sering dijumpai pada tubuh manusia, salah satunya adalah karies gigi. Karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi, penyakit ini menyebabkan gigi berlubang, jika tidak ditangani, penyakit ini dapat menyebabkan nyeri, penanggalan gigi serta infeksi (Dhika, 2008) . Salah satu penyebab karies adalah bakteri *streptococcus mutans*. Untuk meningkatkan minat masyarakat terhadap antusiasme menyikat gigi dalam rangka menghindari atau mencegah terjadinya gangguan kesehatan gigi dan mulut akibat jarang menyikat gigi, maka perlu dilakukan suatu upaya kesehatan berupa upaya promotif (promosi kesehatan) salah satunya dengan penyuluhan. Menurut (Notoatmodjo, 2006), penyuluhan kesehatan adalah sarana informasi yang sangat *intensif* dan *efektif* untuk meningkatkan aspek kesehatan yang dinilai masih tertinggal di suatu tempat. Peneliti beranggapan bahwa pendekatan perubahan perilaku pada seseorang berbeda berdasarkan perbedaan umur, karena pengkapan antara anak-anak dan dewasa berbeda. Pendekatan kepada anak-anak lebih baik dilakukan dengan cara permainan karena mereka masih dalam usia bermain.

Salah satu media pendidikan yang bisa digunakan sebagai media pembelajaran yaitu dengan menggunakan *game* edukasi, Mahdamy, (2011) mengemukakan bahwa, *Game* Edukasi merupakan *game* yang tidak hanya bersifat menghibur tetapi didalamnya mengandung pengetahuan yang disampaikan kepada penggunanya. Melihat manfaat dan pengaruh yang positif dari menyikat gigi terhadap kesehatan gigi dan mulut, dalam penelitian ini telah dilakukan pembuktian selama 1 minggu dengan penelitian yang dilakukan secara bertahap mulai dari pengambilan data awal, penentuan tempat dan sampel, hingga proses pelaksanaan penelitian menggunakan kuesioner, dan penelitian dengan memainkan *game* langsung kepada murid TK Al-Jihad Romang Polong dengan jumlah responden 33 murid yang terbagi menjadi 4-6 murid yang diteliti setiap hari dalam sepekan dengan kisaran usia 4-5 tahun.

Permainan yang digunakan termasuk dalam permainan edukatif dan digolongkan dalam jenis permainan edukatif yang bersifat mengkombinasikan jenis permainan kreatif dan reseptif yang berarti selain anak akan bersikap kreatif dengan memainkan *game* tersebut karena selama memainkan *game* anak akan melakukan pencocokan alat-alat yang digunakan untuk menyikat gigi dengan gambar kegiatan yang ditampilkan oleh *game*, selain itu juga dikatakan masuk dalam jenis permainan reseptif karena *game* ini sangat baik untuk menanamkan sifat-sifat baik kepada anak yaitu menjaga kebersihan gigi dan mulut agar mencegah penyakit yang dapat timbul karena kurangnya kebersihan gigi dan mulut seperti sakit gigi dan karies gigi.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa, yang termasuk dalam responden penelitian ini didominasi berjenis kelamin perempuan dan didominasi pada umur 5 tahun. pengetahuan responden tentang menyikat gigi sebelum diberikan intervensi berupa *game* edukatif mayoritas masih dalam kategori

pengetahuan yang masih kurang yaitu sekitar 48,5% dengan frekuensi 16 orang, namun setelah diberikan intervensi berupa permainan game edukatif dan dievaluasi kembali dengan kuesioner yang sama maka didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden meningkat ditadai dengan tingkat pengetahuan pada kategori kurang menurun menjadi 6,1% atau sekitar 2 responden dan kategori pengetahuan baik mendominasi dengan persentase sebesar 69.6% atau sekitar 23 responden.

Dalam penelitian ini menggunakan game edukatif yang mudah dimainkan oleh anak pada usia prasekolah, karena unsur-unsur game yang digunakan sangat komunikatif dan lebih banyak menampilkan gambar-gambar yang digunakan dalam kegiatan menyikat gigi setiap harinya, seperti sikat gigi, odol, keran air, gelas kumur dan peralatan lainnya yang dibutuhkan. Game yang terdiri dari 4 tahap ini ketika dimainkan akan menceritakan bagaimana seharusnya aktivitas anak saat bangun pagi khususnya menyikat gigi, sehingga anak akan mudah mengerti dan informasi dapat tersampaikan dengan baik. Adapun perubahan pengetahuan yang terjadi yang dinandingkan antara hasil nilai yang dievaluasi sebelum dan setelah bermain game yaitu sebanyak 25 anak (75,8%) mengalami peningkatan pengetahuan dan hanya 18,2% (6 anak) yang pengetahuannya tetap dan selebihnya sekitar 6,1% (2 anak) yang pengetahuannya menurun.

Keseriusan mengikuti prosedur penelitian juga menjadi salah satu indikator keberhasilan dalam penelitian ini. Selain itu faktor antusias murid juga dapat memengaruhi pengetahuan, seperti yang ditemukan adanya responden yang tidak mengalami perubahan pengetahuan serta 5 responden yang justru pengetahuannya menurun yang diketahui saat evaluasi post test. Peneliti berasumsi dari hasil observasi selama penelitian bahwa anak yang bersekolah pada TK tersebut dapat kooperatif pada saat penelitian ditandai dengan mayoritas anak mengatakan sering bermain game melalui smartphone dan penurut saat diberikan

instruksi oleh guru yang mengajar meskipun terdapat beberapa anak kurang memperhatikan instruksi peneliti bahkan cenderung apatis dengan kegiatan penelitian. Perhatian anak dapat berdampak pada hasil evaluasi karena setiap jawaban yang diberikan tanggapan berupa *check list* pada kuesioner akan bernilai poin yang menyebabkan kurangnya poin dan berakibat hasil tentang pengetahuannya.

Selanjutnya untuk mengetahui efektivitas permainan *game* edukatif terhadap pengetahuan murid tentang menyikat gigi di TK Al-Jihad Romong Polong Kabupaten Gowa, maka dilakukan analisis dengan menggunakan *paired t test* dan didapatkan hasil yang signifikan yaitu ditunjukkan dengan *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti permainan *game* edukatif efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan murid tentang menyikat gigi.

Beberapa peran perawat yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan serta sebagai pendidik kesehatan. Perawat harus memiliki keterampilan dalam hal pendidik dan penyuluh kesehatan. Menurut Purnama (2013), Media Penyuluhan berperan sangat penting dalam menyampaikan ide/ gagasan materi penyuluhan. Sebelum melakukan penyuluhan perlu dilakukan pemilihan media penyuluhan yang tepat, dengan mempertimbangkan beberapa hal diantaranya jumlah audiens, luas tempat penyuluhan, pendidikan audiens, materi penyuluhan dsb. Selain itu, juga harus memperhatikan umur *audiance*, hal ini didukung oleh Penelitian John H. Unkel dkk dalam Fauzi (2013) menyatakan bahwa umur kronologis merupakan prediktor yang beralasan untuk kemampuan menyikat gigi. Pada anak usia lebih muda dari umur 10 tahun, kurang memiliki kemampuan keterampilan fisik untuk menyikat gigi. Keterampilan menyikat gigi lebih baik pada anak mendekati

dewasa sekitar umur 10 tahun. Hal inilah yang mendasari bahwa metode penyuluhan kurang efektif digunakan pada anak usia pra sekolah, sehingga peneliti merancang sebuah metode dengan pendekatan permainan yaitu *game* edukatif.

Penelitian sebelumnya pernah merancang sebuah *game* edukatif untuk memperkenalkan tentang kesehatan gigi kepada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2013), yaitu pengembangan *game* mengadopsi metodologi pengembangan *game* dengan *Digital Game Based Learning* (DGBL-ID). *Game* dibuat berdasarkan tujuan instruksional umum (TIU) dan tujuan instruksional khusus (TIK) dengan menerapkan metode bermain, demonstrasi dan bercerita. *Game engine* yang digunakan untuk membuat *game* ini menggunakan *Unity 3D*. Hasil akhir dari penelitian ini adalah sebuah *game* edukasi 3d yang memiliki tujuan pembelajaran pengenalan karies (Fauzi, 2013).

Dengan metode yang mudah dicerna peserta, maka akan memengaruhi hasil penelitian. Peneliti berpendapat bahwa hasil signifikan yang didapatkan pada variabel pengetahuan tidak terlepas dari metode yang diberikan berupa *Game* dan antusiasme responden. Antusiasme responden yang tinggi karena materi yang disampaikan berupa materi kesehatan yang merupakan bahan krusial untuk semua golongan karena sangat menunjang kehidupan sehari-hari. Perilaku kesehatan berupa menyikat gigi sangat penting dilakukan. Menurut Notoatmodjo (2006), dalam Putri (2014), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu: faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dll. Pengetahuan tentang kebersihan diri dan hidup sehat sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam mempertahankan kebiasaan hidup yang sesuai dengan kesehatan dan akan menciptakan kesejahteraan yang optimal.

Adapun beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini yaitu: seperti penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2012), mengemukakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi pada anak usia sekolah. Hasil penelitian merekomendasikan bahwa institusi pendidikan dan orang tua perlu memberikan perhatian kepada kesehatan gigi pada anak serta perawatan gigi. Rejeki (2008), mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan praktik menyikat gigi pada anak dan ditemukan sebanyak 84,6% anak menyikat gigi. Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Candra (2010), yaitu membuat sebuah CD interaktif untuk membantu orang tua dan guru dalam mengajarkan cara menyikat gigi yang baik pada anak.

Selain peran orang tua dalam membimbing, memberikan pengertian dan mengingatkan anak untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, perlu dilakukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya untuk mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut, dengan tercapainya tingkat kesehatan gigi yang lebih baik di masa mendatang (Pantow, 2014). Kesehatan gigi dan mulut masyarakat di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian yang serius dari tenaga kesehatan, seperti dokter maupun perawat, hal ini terlihat dari 90% penduduk Indonesia terkena penyakit gigi dan mulut. Karies serta masalah gusi adalah penyakit gigi dan mulut yang paling banyak diderita oleh anak. Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang diandai dengan kerusakan jaringan, mulai dari permukaan gigi sampai meluas kearah pulpa. Tandanya ialah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang diikuti oleh kerusakan komponen organikny sehingga berakibat terjadinya infeksi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri (Putri, 2014).

Karies disebabkan oleh adanya plak yang menempel pada gigi akibat banyaknya mengkonsumsi makanan manis yang pada umumnya sangat digemari oleh anak ± anak. Selain menyebabkan gigi berlubang (karies), plak juga bisa menyebabkan radanggusi dan karang gigi yang menjadi masalah utama timbulnya rasa sakit pada gigi dan mulut. Merubah perilaku anak memang tidak mudah, perlu suatu kesabaran dan bimbingan, untuk itu peran orang tua sangat penting untuk memberikan contoh dan bimbingan mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh anak (Mirawati, 2010).

Penyuluhan cara menyikat gigi pada siswa usia sekolah merupakan salah satu upaya promotif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan cara menyikat gigi indeks plak awal ialah kategori sedang dan setelah dilakukan penyuluhan cara menyikat gigi indeks plak akhir ialah kategori baik sehingga penyuluhan cara menyikat gigi berpengaruh terhadap indeks plak gigi pada siswa SD Inpres Lapangan (Pantow, 2014).

Kebersihan adalah upaya manusia untuk memelihara diri dari segala yang kotor dalam rangka mewujudkan dan melestarikan kehidupan yang sehat dan nyaman. Kebersihan merupakan syarat bagi terwujudnya kesehatan, dan sehat adalah salah satu faktor yang dapat memberikan kebahagiaan. Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT, sebagaimana firmanNya dalam surah QS. At-Taubah/9:108.

﴿الْمُطَهَّرِينَ يُحِبُّوَاللَّهُ يَتَطَهَّرُونَ...﴾

Terjemahnya:

“.....dan Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bersih.”.

Menurut Shihab (2009), mayoritas pakar tafsir memahami firman-Nya pada ayat ini “Dan Allah menyukai orang-orang menyucikan diri” dalam arti menyucikan diri dari segala kotoran dan najis. Bukan saja karena sekian banyak riwayat yang mengaitkan tentang ayat ini, tetapi juga karena sekian banyak riwayat yang mengaitkan perhatian kaum muslimin menyangkut kebersihan (Shihab, 2009).

Beberapa cara membersihkan diri yaitu salah satunya dengan menyikat gigi atau bersiwak. Bersiwak atau siwak adalah suatu perbuatan bagi membersihkan mulut dan gigi. Dari Syaidatina Aisyah r.ha.: “*Sesungguhnya Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wasallam telah bersabda :*

السَّوَّاءُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

Artinya:

“*Bersiwak itu membersihkan mulut dan mendapat redha dari Tuhannya.*”
(HR Ahmad dan Al Baihaqi)

Sunah bersiwak pada masa yang paling dituntut ialah setelah bangun dari tidur, ketika hendak mendirikan solat, ketika hendak membaca Al-Quran, selepas makan dan ketika berubah bau mulut. Bersiwak termasuk dari bersuci. Cara pelaksanaan bersiwak hendaklah dengan tangan kanan dan dimulakan dengan menggosok bahagian kanan gigi, setelah itu bahagian yang kiri. Seterusnya dilakukan atas langit-langit mulut dengan perlahan-lahan serta ke atas gusi dan gigi. Diriwayatkan dari Abu Hurairah RadhiAllahu ‘anhu, bahawa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda:

لَوْلَا أَنَّ أَشَقَّ عَلَى أُمَّتِي لَأَمَرْتُهُمْ بِالسَّوَّاءِ عِنْدَ كُلِّ صَلَاةٍ

Artinya:

“Jika tidak mendatangkan kesusahan ke atas umatku atau ke atas manusia nescaya aku menyuruh mereka bersiwak pada setiap kali hendak solat.”
(Hadits riwayat al-Bukhari dan Muslim)

Berdasarkan hadis diatas Rasulullah telah mencontohkan salah satu cara membersihkan diri untuk mendapat kesehatan yang optimal. Kebersihan pada masa anak sangat penting, terutama kebersihan gigi dan mulut karena anak akan mengganggu aktivitas anak ketika sakit. adapun beberapa hal yang mempengaruhi kesehatan gigi pada anak yaitu seperti makanan yang dikonsumsi oleh anak. Menurut Soenardi (2007), pada masa anak-anak, seseorang akan menyukai makanan selingan yang manis, seperti permen, es sirup dan manisan. Kecenderungan makan makanan yang manis akan dibawa sampai dewasa, yang akan berpengaruh pada kesehatan tubuhnya, seperti halnya akan mengganggu nafsu makan dan dapat merusak kesehatan gigi (Soenardi, 2007). Adapun beberapa masalah kesehatan gigi seperti halnya karies. karies / gigi berlubang merupakan penyakit yang dapat dijumpai pada manusia. Karies bisa menyebabkan penanggalan gigi serta nyeri. Dari sekian banyak penyebab karies salah satu diantaranya adalah bakteri *stepcoccus mutans*. Tingkat risiko karies di Indonesia khususnya pada anak masih terhitung tinggi sebesar 21 % pada anak usia 6 – 8 tahun. Risiko karies dapat dicegah dengan memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi pada anak (Fauzi, 2013).

Prevelensi masalah kesehatan gigi masih sangat tinggi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, mengungkapkan bahwa 21% anak di Indonesia yang berusia 5 – 9 tahun mengalami karies. Risiko karies gigi dapat dicegah dengan melakukan tindakan dini seperti menjaga kebersihan gigi, memperhatikan pola konsumsi makan terhadap gula, memeriksakan kesehatan gigi secara rutin dan mengenalkan pendidikan kesehatan gigi terhadap anak (Angela, 2005). Berdasarkan hal tersebut

maka penelitian ini ditujukan untuk membuat media pendidikan kesehatan gigi dengan menggunakan *game*. Rejeki (2008), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Makin tinggi pendidikannya, makin tinggi pula tingkat kesehatan gigi dan mulutnya. Oleh karena itu, pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut menjadi penting, terutama pada masyarakat. Sehingga penelitian ini dilakukan pada anak yang masih dalam proses pembelajaran.

Pelayanan kesehatan pada anak sekolah dilakukan melalui penjangkaran untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan secara umum seperti pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Cakupan penjangkaran kesehatan pada tahun 2013 mencapai 95,16%. Cakupan tersebut hampir mencapai target nasional yaitu 100% pada tahun 2015 (Dinkes Makassar, 2014). Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih perlu mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat di Indonesia mengabaikan kesehatan gigi dan mulut mereka sendiri, termasuk anak usia sekolah. Kelompok anak usia sekolah merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit gigi dan mulut sehingga perlu diperhatikan dan dicegah secara baik dan benar. Usia pra sekolah ialah saat yang tepat dimana seorang anak dilatih kemampuannya untuk menjaga dan memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu melalui cara menyikat gigi yang benar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 Anak yang berusia diatas 10 tahun yang menyikat gigi setiap hari dan berperilaku menyikat gigi yang benar hanya sebesar 3,3%. Anak yang menyikat gigi dengan benar hanya 1,7%.¹ Pembersihan gigi yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya akumulasi plak. Salah satu cara menghilangkan plak yaitu dengan menyikat gigi (Riskesdas, 2014).

Gigi posterior terdapat fisura-fisura yang merupakan bagian yang sangat rentan terserang karies. Disebutkan juga bahwa pengalaman karies tertinggi yaitu pada gigi molar pertama terutama pada permukaan oklusal, hal ini dikaitkan dengan terdapatnya fisura-fisura yang menjadi tempat berakumulasinya plak dan menimbulkan terjadinya karies. Selain itu gigi molar pertama permanen juga merupakan gigi yang pertama tumbuh di antara gigi permanen lainnya, yaitu dimulai pada usia 6 tahun sehingga biasanya dikenal dengan sebutan "*six-years molar*", hal ini menyebabkan gigi molar pertama lebih sering dan lebih lama berkontak dengan makanan. Sisa-sisa makanan yang tersangkut pada bagian fisura gigi posterior biasanya lebih sulit dibersihkan dibandingkan sisa makanan pada gigi anterior. Fisura gigi posterior biasanya sempit (lebarnya sekitar 0,1 mm) dan berliku-liku, serta tidak beraturan, sehingga ini menjadi tempat yang mudah menetapnya bakteri dan makanan. Saliva tidak dapat membersihkan sampai ke dalam dasar fisura. Pembersihan dengan menggunakan sikat gigi pun terasa sulit, karena bulu sikat gigi yang terlalu lebar (berdiameter 0,2 mm) sulit untuk masuk ke daerah ini. Letak gigi anterior yang lebih mudah dijangkau oleh sikat gigi menyebabkan daerah ini lebih mudah dibersihkan daripada gigi posterior. Gigi anterior rahang bawah memiliki persentase rendah, ini terkait dengan dekatnya duktus kelenjar saliva submandibularis dan sublingualis dengan daerah ini, sehingga sekresi kelenjar tersebut membantu melindungi dan membersihkan plak dan bakteri pada gigi anterior rahang bawah (Wang, 2012 dalam Ticoalu, 2013). Menurut Matram (2007) dalam Rejeki (2008), mengemukakan bahwa 77,2 % penduduk telah menyikat gigi, namun hanya 8,1% saja yang menyikat gigi sesuai anjuran yakni setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Selain menyikat gigi sesuai anjuran yakni setiap pagi, sore dan menjelang tidur malam, "populasi

penderita sakit gigi dan mulut di Indonesia tergolong masih tinggi karena rendahnya perhatian masyarakat terhadap pencegahan gigi berlubang".

Akhirnya, penelitian yang dilakukan selama 1 minggu dengan judul "Pengaruh game edukatif terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak prasekolah di TK Al- Jihad Kab. Gowa" dapat diselesaikan tepat waktu. Penelitian ini memberikan gambaran kepada kita semua baik masyarakat maupun mahasiswa sebagai pelopor peningkatan derajat kesehatan khususnya keperawatan UIN Alauddin Makassar secara universal bahwa metode penyuluhan harus disesuaikan dengan tingkatan *audiance*.

Berkat bantuan dan kerjasama berbagai pihak, berbagai macam hambatan selama proses penelitian yang ditemui dalam penelitian ini dapat teratasi dengan baik, banyaknya aktivitas peneliti maupun jadwal sekolah para responden terkadang menjadi suatu alasan tidak tetapnya waktu penelitian yang bergeser beberapa jam karena penelitian ini tidak boleh mengganggu aktivitas pokok belajar di TK Al- Jihad, sehingga peneliti harus berbagi waktu agar penelitian ini tetap berjalan baik hingga selesai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan menyikat gigi sebelum diberikan permainan edukatif pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, kecamatan Somba Opu mayoritas masih dalam kategori pengetahuan yang kurang yaitu sekitar 48,5% dengan frekuensi 16 orang.
2. Tingkat pengetahuan menyikat gigi setelah diberikan permainan edukatif pada anak di TK Al-Jihad Romang Polong, Kelurahan Romang Polong, kecamatan Somba Opu, meningkat ditandai dengan kategori pengetahuan baik mendominasi dengan persentase sebesar 69.6% atau sekitar 23 responden.
3. Efektifitas permainan edukatif dalam media pengetahuan anak dalam menyikat gigi berpengaruh secara signifikan yang dibuktikan dengan hasil uji analisis dengan *paired t test* diketahui p value sebesar 0,000 ($< 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang dibuat, beberapa saran dari peneliti terkait pengaruh permainan edukatif terhadap tingkat pengetahuan pada anak usia prasekolah adalah:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya, diharapkan menggali lebih dalam mengenai peranan permainan edukatif terhadap tingkat pengetahuan, tidak hanya pada anak 1 sekolah tetapi pada sekolah dan diharapkan mampu meneliti seberapa besar atau

kuat pengaruh intervensi *game* edukatif terhadap tingkat pengetahuan dengan instrumen lebih canggih.

2. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk menggambarkan peranan permainan edukatif terhadap pengetahuan dan sejauh mana intervensi ini dapat digunakan pada prosedur penyuluhan.

3. Bagi Insititusi

TKAI- Jihad Gowa diharapkan menanggapi hasil penelitian ini dengan memasukkan metode ini sebagai salah satu prosedur mengajar. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah dengan mengadakan simulasi awal dengan *game* yang mirip dan tema yang beraga, seperti cara menyikat gigi atau mencuci tangan agar anak dapat melakukan aktivitas positif untuk kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, R, et al. 2010. *Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Angela, A. 2005. *Pencegahan Primer Pada Anak Beresiko Karies Tinggi.*, <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/DENTJ-38-3-07.pdf> diakses tanggal 6 september 2015.
- Candra, Risang N. 2010. *CD interaktif cara merawat gigi dengan baik dan benar untuk anak SD Berbasis Flash*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta. <http://core.ac.uk/download/pdf/16508834.pdf> diakses tanggal 6 september 2015.
- DEPKES, R. I. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan tahun 2005-2006*. 2009.
- Dewanti. 2012. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia prasekolah*. FIK UI. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311320-S42783-Hubungan%20tingkat.pdf>. diakses tanggal 24 mei 2015.
- Dhika, 2008. *Perbandingan Efek Antibakterial Berbagai Konsentrasi Daun Sirih (Piper Betle Linn) Terhadap Streptococcus Mutans*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. <http://core.ac.uk/download/pdf/11723206.pdf> diakses tanggal 6 september 2015.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. *Profil kesehatan Kota Makasar 2013*. Dinkes Kota Makassar, 2014. <http://dinkeskotamakassar.net/download/718Gabung%20profil%202013.pdf>. Diakses tanggal 24 mei 2015.
- Fauzi, Muhammad. 2013. *Pembuatan game edukasi pengenalan karies gigi untuk anak usia 6-8 tahun*. Garut: Sekolah tinggi teknologi Garut, <http://sttgarut.ac.id/jurnal/index.php/algorithm/article/viewFile/67/60>. Diakses tanggal 24 mei 2015.
- Hastuti, Sri, and Annisa Andriyani. 2010. "Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali." *Gaster/ Jurnal Ilmu Kesehatan* 7.2 (2010): 624-632.
- Hermawan, R. *Menyehatkan daerah mulut: Cara praktis menghilangkan bau mulut disertai tips agar gigi dan mulut anda selalu sehat dan indah*. Jakarta : Bumi Aksara, 2010.
- Herry, Novrinda. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Depok: Universitas Indonesia, 2010.
- Hidayat, Aziz Alimul A. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- _____. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Isro'in, Laily., Andarmoyo, Sulistyo. 2012. *Personal Hygiene Konsep, Proses Dan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan*.
- Judarwanto, W. 2008. *Perilaku Makan Anak Sekolah*. <http://ludruk.com>.

Kawuryan U., 2008. *Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Gigi Anak*. Indonesia: fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kasdu, Dini. *Anak Cerdas*. Jakarta, Puspa Swara, 2005.

Kementerian Kesehatan RI. *Pusat data dan informasi Kemenkes RI, Bulan Kesehatan gigi Nasional*. 2014. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-gilut.pdf>. diakses tanggal 24 mei 2015.

Machfoedz, Ircham. *Menjaga Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak- Anak Dan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitrimaya Mada University Press, 2005.

Mahdamy, M. 2011. *Game edukasi pengenalan karies pada anak*. <http://www.sttgarut.ac.id/jurnal/index.php/algoritma/article/viewFile/67/60> diakses tanggal 6 september 2015.

Maulani, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Mirawati, Tjahjani. 2010. [http://www. ui.ac.id/id/research/riset/riset-2010.pdf](http://www.ui.ac.id/id/research/riset/riset-2010.pdf) diakses tanggal 6 september 2015.

Notoatmodjo, soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : P.T Rineka Cipta, 2010.

Nursalam. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Sripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.

Pantow, Claudiette Brigidita, *Pengaruh penyuluhan cara menyikat gigiterhadap indeks plak gigi pada siswa SD Inpres Lapangan*. Manado: Universitas Ratulangi, 2014. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=273791&val=1000&title=PENGARUH%20PENYULUHAN%20CARA%20MENYIKAT%20GIGI%20TERHADAP%20INDEKS%20PLAK%20GIGI%20PADA%20SISWA%20SD%20INPRES%20LAPANGAN>. Diakses tanggal 24 mei 2015.

Purnama, Arif Putra. 2013. *Efektivitas Penggunaan Media Video dan Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa di SMP Negeri 3 Mojosongo Boyolali*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Putri, IN. 2014. *Efek penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan demonstrasi cara menyikat gigi terhadap penurunan indeks plak pada murid kelas VI Sekolah Dasar di Desa Padang Loang Kecamatan Patampanua Kabupaten Pinrang*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/2448/SKRIPSI%20INDAH%20NISITA%20PUTRI.equence=4>. Diakses pada tanggal 6 September 2015.

Pratiwi. *Panduan Penulisan Sripsi Cetakan Pertama*. Yogyakarta: tugu publisher, 2009.

Rejeki, Sri. 2008. *Pengetahuan dan peran orang tua tentang oral higiene dengan praktik gosok gigi pada anak usia 6-12 tahun*. Jurnal Keperawatan, Vol. 2 No. 1.

<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/09%20Kesehatan%20Gigi%20&%20Mulut.pdf> diakses tanggal 24 mei 2015.

- Setiadi. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2007.
- Shihab, Q.M. *Tafsir Al-Misbah*, Vol. 5. Jakarta: Lentera Hati, 2009.
- Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung :ALFABETA. 2012.
- _____. *Metode Penelitian pendidikan: (Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif)*. Bandung; Alfa Beta, 2010.
- Sukardi.. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.
- Soenardi, Tuti. *Seri menu anak untuk tumbuh sehat dan cerdas*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2007.
- Suyanto. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Suwarno. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Jakarta, PT Intima. Cet. Ke-3, 2007.
- _____. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Jakarta, PT Intima. Cet. Ke-3, 2009.
- Ticoalu, Riedle, L. 2013. *Gambaran kebutuhan perawatan Karies gigi pada siswa menengah atas di kecamatan lembah selatan kota bitung*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/download/3143/2686>. diakses pada tanggal 5 september 2015.
- Tiro, Arif Muhammad. 2011. *TeknikPengambilanSampel*. Makassar.Andira Publisher.
- WHO (World Health Organization). *Oral Health*. 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/> . diaksestanggal 23 Mei 2015.
- Wong, L. Donna. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol. 1. Edisi 6.Jakarta:2009.
- _____. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, volume 2. Jakarta : EGC,2009.
- _____. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. (A. Hartono, S. Kurnianingsih, & Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC, 2009.
- _____. *Buku Keperawatan Pediatrik Wong* (6thed). (E. K Yudha, D. Yulianti< N. B Subekti, E. Wahyuningsih, M. Ester penyut.,& N. J. Agus Utama,Penerjemah). Jakarta:EGC, 2009.

L

A

M

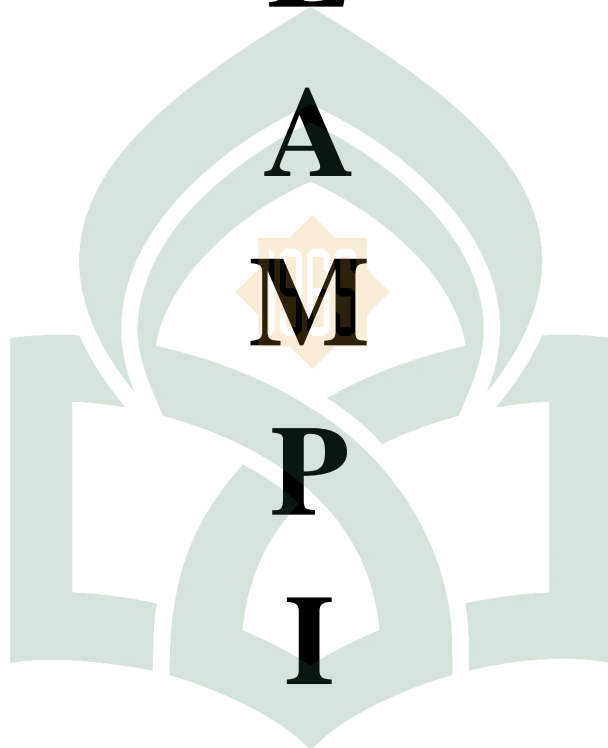
P

I

R

A

N



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



AULIA RAHMA, lahir pada tanggal 24 Juli 1993 di Desa Tamangapa, Kecamatan Ma'rang, Kabupaten Pangkep, Provinsi Sulawesi Selatan . Anak keenam dari pasangan Hj. Murni dengan Hj. Masmuman.

Jenjang Pendidikan yang dilalui Sekolah Dasar Negeri No. 27 Balombong tahun 1999 – 2005, melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Ma'rang tahun 2005- 2008, kemudian melanjutkan Sekolah di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Segeri tahun 2008-2011. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar di Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan dan menyelesaikan studi pada tahun 2015.

Pada saat kuliah di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, penulis juga aktif dan menjadi pengurus organisasi ekstra kampus yakni anggota organisasi kedaerahaan yakni IPPM Pangkep coordinator UIN Alauddin Makassar periode 2011-2012. Dan Organisasi intra kampus yakni Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan UIN Alauddin periode 2011-2012 dan periode 2012-2013.

**Kuesioner Penelitian
(Post test)**

Tanggal Pengisian Data:...../2015

Kode Responden :

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan berikan tanda *checklist* (✓)

Pada kolom yang telah di sediakan.

1. Usia : Tahun
2. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

B. Pengetahuan Kesehatan Gigi

Petunjukkan pengisian kuesioner :

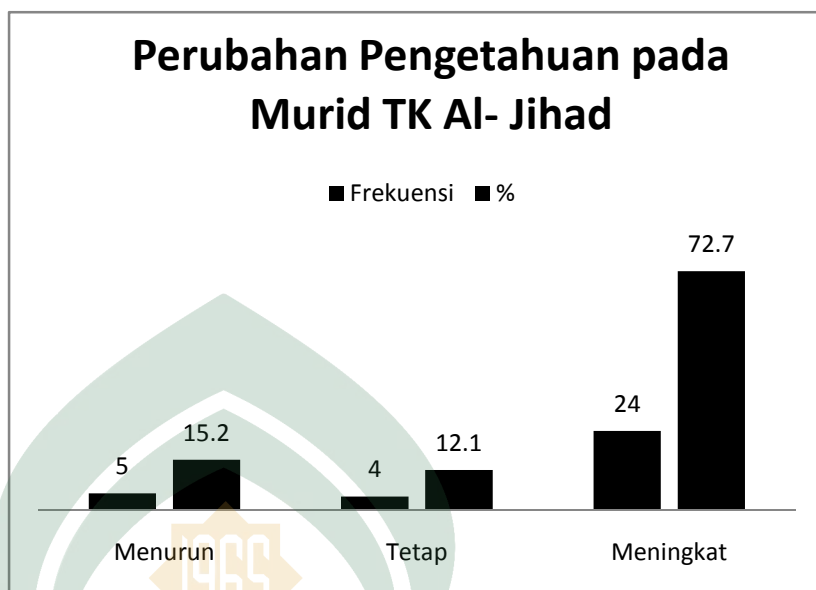
1. Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom yang telah di sediakan.
2. Pilihlah jawaban :
 - a. Memberi tanda (✓) : Apabila sesuai dengan yang adik ketahui
 - b. Tidak Memberi tanda (✓): Apabila tidak sesuai dengan yang adik ketahui
3. Bila adik-adik ingin mengganti jawaban, coretlah tanda *check list* (✓) dengan tanda sama dengan (=) lalu beri check list (✓) pada jawaban yang baru.
4. Nilai/ skor setiap item pertanyaan yang di ✓ yaitu = 1.

No.	Pertanyaan	Skor
	Apa yang dilakukan sebelum menyikat gigi? <ol style="list-style-type: none">1. Berkumur-kumur.2. Membasahi sikat gigi.3. Memberi odol pada sikat gigi.	
	Bagaimana cara menyikat gigi? <ol style="list-style-type: none">4. Menyikat gigi dimulai dari bagian depan.5. Menyikat gigi 8 kali gosokan.6. Menggosok gigi dilakukan pada bagian depan dan belakang.	
	Selain gigi, apa saja yang juga perlu dibersihkan? <ol style="list-style-type: none">7. Membersihkan lidah dengan sikat lidah.8. Membersihkan gusi dengan sikat gusi (<i>gum massage</i>).	
	Apa yang dilakukan setelah menggosok gigi? <ol style="list-style-type: none">9. Berkumur-kumur agar sisa odol dan kotoran bersih dari mulut.10. Mencuci muka dengan sabun agar merasa segar lalu mengeringkan.	
	Total	

Master Tabel Hasil Rekapitulasi Nilai Penelitian

No.	Kode Resp.	Umur	Jns Kelamin	Pre test	Post test	Perubahan
1.	P1	4	P	6	9	Meningkat
2.	P2	5	P	7	8	Meningkat
3.	P3	5	P	10	8	Menurun
4.	P4	5	P	6	10	Meningkat
5.	P5	5	P	4	7	Meningkat
6.	P6	5	P	4	6	Meningkat
7.	P7	5	P	7	10	Meningkat
8.	P8	5	P	5	7	Meningkat
9.	P9	5	P	7	9	Meningkat
10.	P10	4	P	9	8	Menurun
11.	P11	5	P	9	9	Tetap
12.	P12	5	P	10	6	Menurun
13.	P13	5	P	4	6	Meningkat
14.	P14	4	P	6	8	Meningkat
15.	P15	4	P	9	9	Tetap
16.	P16	5	P	10	6	Menurun
17.	P17	5	P	5	7	Meningkat
18.	P18	5	P	5	8	Meningkat
19.	P19	5	P	4	9	Meningkat
20.	L1	5	L	4	9	Meningkat
21.	L2	5	L	4	10	Meningkat
22.	L3	5	L	5	8	Meningkat
23.	L4	5	L	5	9	Meningkat
24.	L5	4	L	5	4	Menurun
25.	L6	5	L	7	10	Meningkat
26.	L7	5	L	4	7	Meningkat
27.	L8	5	L	6	8	Meningkat
28.	L9	5	L	8	8	Tetap
29.	L10	4	L	4	4	Tetap
30.	L11	5	L	6	10	Meningkat
31.	L12	5	L	8	10	Meningkat
32.	L13	4	L	4	7	Meningkat
33.	L14	4	L	5	6	Meningkat

Perubahan	Frekuensi	%
Menurun	5	15.2
Tetap	4	12.1
Meningkat	24	72.7



Master Tabel Hasil Penelitian

[illegible]

22.	L3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8
23.	L4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
24.	L5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
25.	L6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26.	L7	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
27.	L8	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
28.	L9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
29.	L10	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4
30.	L11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
31.	L12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32.	L13	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7
33.	L14	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6

Keterangan:

- P1.1: Pertanyaan 1, jawaban 1
- P1.2: Pertanyaan 1, jawaban 2
- P1.3: Pertanyaan 1, jawaban 3
- P2.1: Pertanyaan 2, jawaban 1
- P2.2: Pertanyaan 2, jawaban 2
- P2.3: Pertanyaan 2, jawaban 3
- P3.1: Pertanyaan 3, jawaban 1
- P3.2: Pertanyaan 3, jawaban 2
- P4.1: Pertanyaan 4, jawaban 1
- P4.2: Pertanyaan 4, jawaban 2

0: Tidak diketahui
1: Diketahui

Frequencies (Pengetahuan (Nilai dari pertanyaan Kuesioner))

Statistics

		Nilai Pengetahuan Pretest	Nilai Pengetahuan Posttest
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Frequency Table

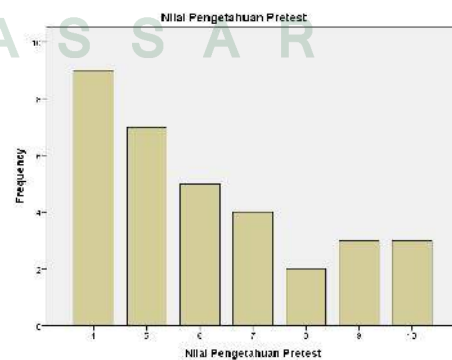
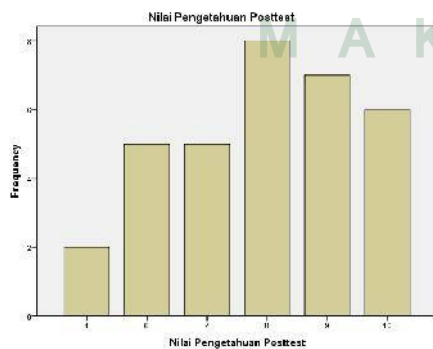
Nilai Pengetahuan Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	9	27,3	27,3	27,3
5	7	21,2	21,2	48,5
6	5	15,2	15,2	63,6
7	4	12,1	12,1	75,8
8	2	6,1	6,1	81,8
9	3	9,1	9,1	90,9
10	3	9,1	9,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nilai Pengetahuan Posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	2	6,1	6,1	6,1
6	5	15,2	15,2	21,2
7	5	15,2	15,2	36,4
8	8	24,2	24,2	60,6
9	7	21,2	21,2	81,8
10	6	18,2	18,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Bar Chart



Output SPSS (Analisis Paired t test dan Uji normalitas)

Case Processing Summary

	Pengetahuan Posttest	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Pretest	4	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
	6	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
	7	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
	8	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
	9	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%
	10	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%

Descriptives

Pengetahuan Posttest		Statistic	Std. Error
Pengetahuan Pretest	4	Mean	4,50
		Lower Bound	-1,85
		95% Confidence Interval for Mean	10,85
		Upper Bound	
		5% Trimmed Mean	.
		Median	4,50
		Variance	,500
		Std. Deviation	,707
		Minimum	4
		Maximum	5
		Range	1
		Interquartile Range	.

6	Skewness	.	.
	Kurtosis	.	.
	Mean	6,60	1,400
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,71
		Upper Bound	10,49
	5% Trimmed Mean	6,56	
	Median	5,00	
	Variance	9,800	
	Std. Deviation	3,130	
	Minimum	4	
	Maximum	10	
	Range	6	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	,535	,913
	Kurtosis	-3,247	2,000
	Mean	4,40	,245
7	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,72
		Upper Bound	5,08
	5% Trimmed Mean	4,39	
	Median	4,00	
	Variance	,300	
	Std. Deviation	,548	
	Minimum	4	

	Maximum	5
	Range	1

Descriptives

Pengetahuan Posttest			Statistic	Std. Error
Pengetahuan Pretest	7	Interquartile Range	1	
		Skewness	,609	,913
		Kurtosis	-3,333	2,000
		Mean	7,00	,655
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 5,45	
			Upper Bound 8,55	
		5% Trimmed Mean	6,94	
		Median	6,50	
		Variance	3,429	
	8	Std. Deviation	1,852	
		Minimum	5	
		Maximum	10	
		Range	5	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	,540	,752
		Kurtosis	-1,050	1,481
		Mean	6,29	,808
	9	95% Confidence Interval for	Lower Bound 4,31	

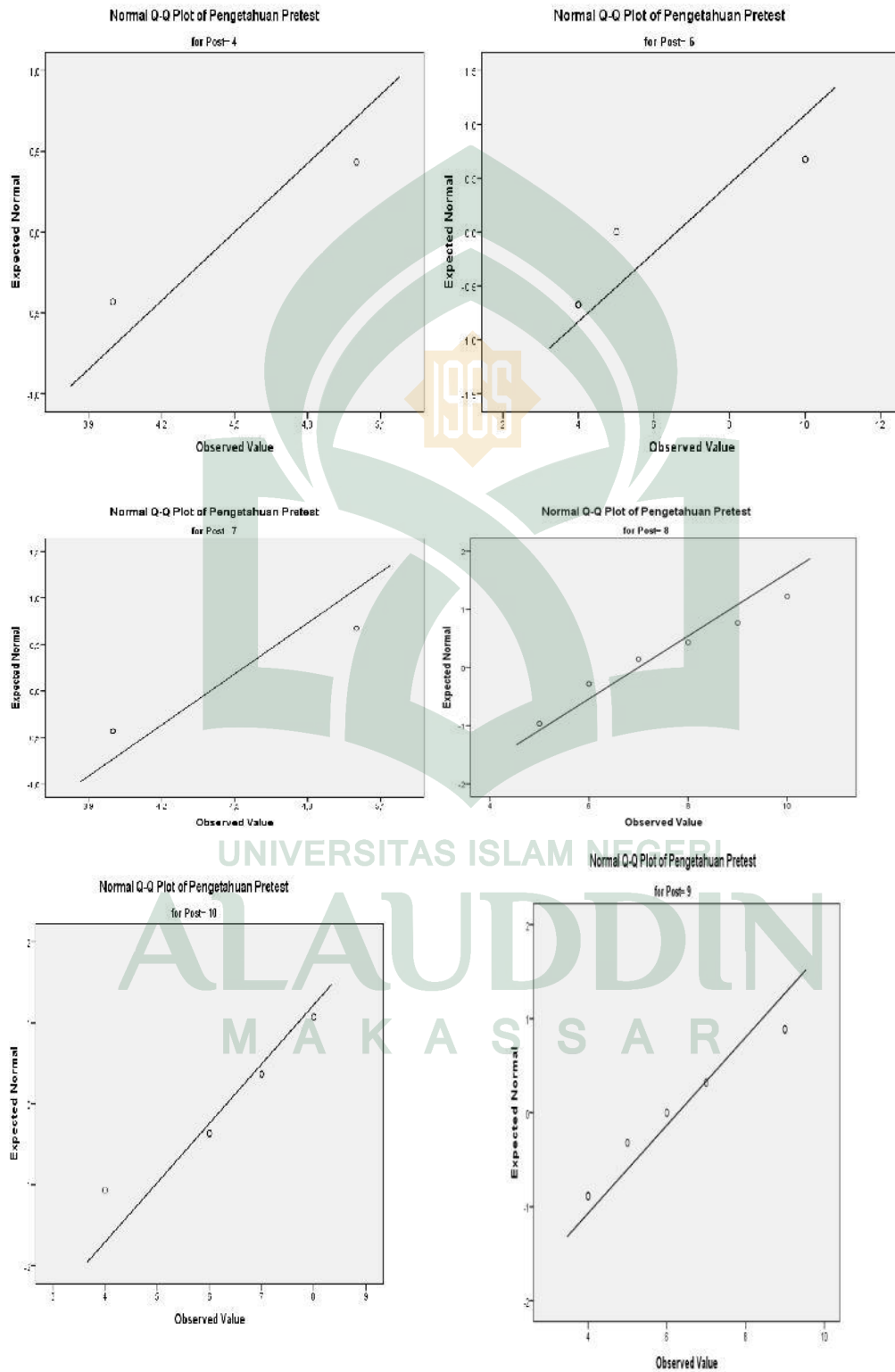
	Mean	Upper Bound	8,26	
	5% Trimmed Mean		6,26	
	Median		6,00	
	Variance		4,571	
	Std. Deviation		2,138	
	Minimum		4	
	Maximum		9	
	Range		5	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		,342	,794
	Kurtosis		-1,690	1,587
	Mean		6,33	,558
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,90	
		Upper Bound	7,77	
10	5% Trimmed Mean		6,37	
	Median		6,50	
	Variance		1,867	
	Std. Deviation		1,366	

Descriptives

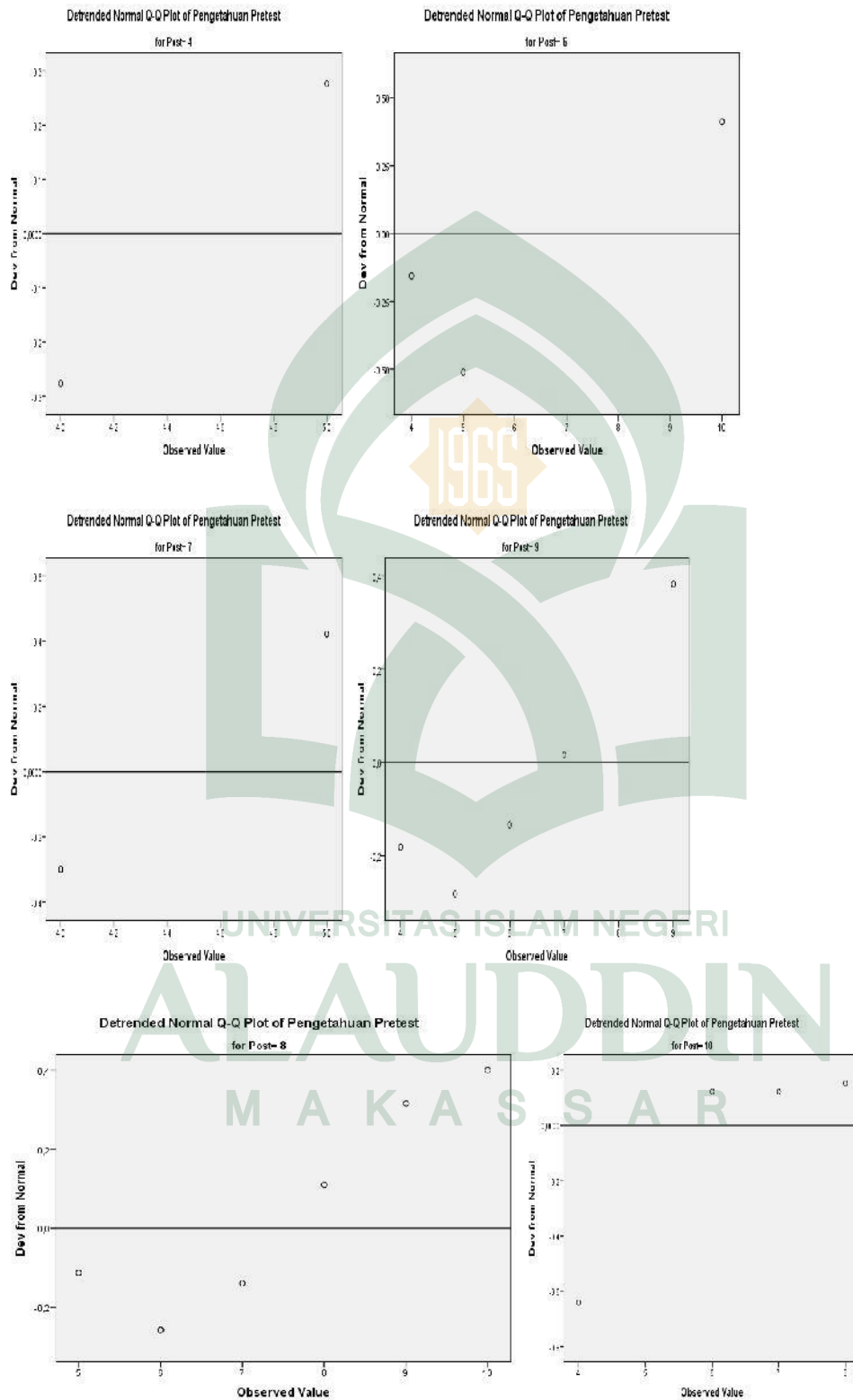
Pengetahuan Posttest			Statistic	Std. Error
Pengetahuan Pretest	10	Minimum	4	
		Maximum	8	
		Range	4	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	-,889	,845
		Kurtosis	1,339	1,741

Pengetahuan Pretest

Normal Q-Q Plots



Detrended Normal Q-Q Plots



Tests of Normality

	Pengetahuan Posttest	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pretest	4	,260	2	,177			
	6	,295	5	,177	,754	5	,032
	7	,367	5	,026	,684	5	,006
	8	,205	8	,200 [*]	,919	8	,424
	9	,184	7	,200 [*]	,880	7	,226
	10	,237	6	,200 [*]	,927	6	,554

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Analisis Statistik Paired T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Pretest	6,12	33	2,012	,350
Pengetahuan Posttest	7,88	33	1,654	,288

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan Pretest & Pengetahuan Posttest	33	,192	,283

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan Pretest - Pengetahuan Posttest	-1,758	2,346	,408	-2,589	-,926	4,304	32	,000

Frequencies

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Perubahan (Perubahan dari Pre Test ke Post test)
N	Valid	33	33	33
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	4 Tahun	8	24,2	24,2	24,2
Valid	5 Tahun	25	75,8	75,8	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

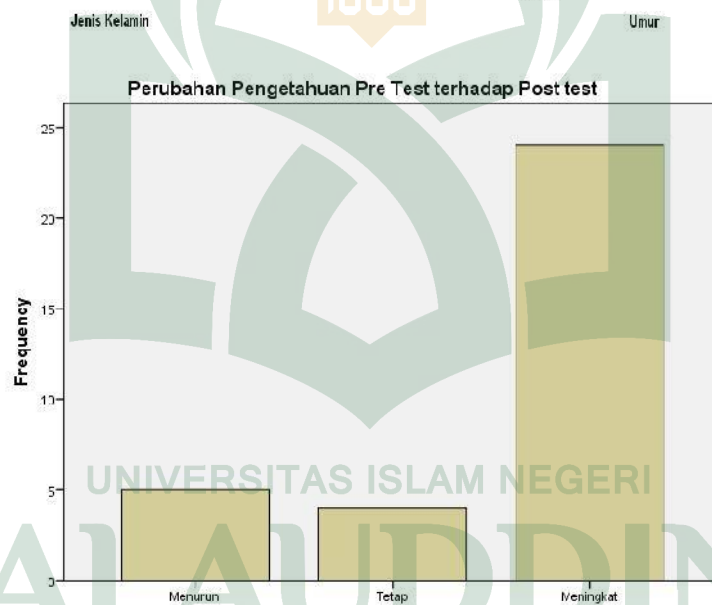
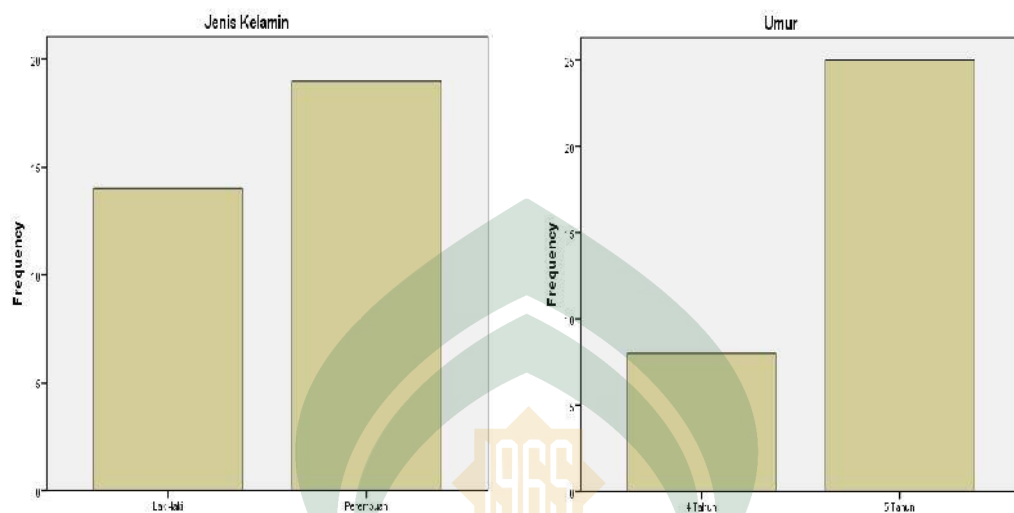
Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Laki-laki	14	42,4	42,4	42,4
Valid	Perempuan	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Perubahan Pengetahuan Pre Test terhadap Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Menurun	5	15,2	15,2	15,2
	Tetap	4	12,1	12,1	27,3
Valid	Meningkat	24	72,7	72,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Bar Chart



Perubahan Pengetahuan Pre Test terhadap Post test

M A K A S S A R

DOKUMENTASI PENELITIAN





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu
Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
MAKASSAR 90222

Makassar, 28 Agustus 2015

Kepada

Nomor : 12714/P2T-BKPM/19.36P/VII/08/2015

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Bupati Gowa

di-

Sungguminasa

Berdasarkan surat Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : FIK/PP.00.9/2138/2015 tanggal 28 Agustus 2015 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : **Aulia Rahman**
Nomor Pokok : 70300111012
Program Studi : keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 63, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

"PENGARUH PERMAINAN EDUKATIF TERHADAP PENGETAHUAN MENYIKAT GIGI PADA ANAK TK AL-JIHAD ROMANG POLONG"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 31 Agustus s/d 31 September 2015

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
Pit. KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL
DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



H. IRMAN YASIN LIMPO, SH.

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/d

NIP : 19670824 199403 1 008

TEMBUSAN : Kepada Yth :

1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar,
2. Pertin角度

website : <http://p2tbkpm.sulselprov.go.id>, email : p2t_prov.sulsel@yahoo.com



KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

YAYASAN KUNCUP MEKAR
TAMAN KANAK-KANAK AL-JIHAD 1
KELURAHAN ROMANG POLONG- GOWA
Akta Notaris No. 19 Tanggal 31 Juli 1993

SURAT KETERANGAN TELAH MENELITI
Nomor: 027/TK.AJ/YKM/IX/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Taman Kanak-Kanak Al-Jihad,
menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Rahma
Nim : 70300111012
Jurusan : Keperawatan
Universitas : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin di Sekolah Taman Kanak-Kanak Al-Jihad dari tanggal 31 Agustus s.d 5 September 2015. Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Romang Polong, 7 September 2015
Kepala Sekolah



Harma, S.E

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 SamataSungguminasa-GowaTelp. (0411)841879 Fax.8221400

Nomor : FIK/PP.00.9/2138/2015
Lamp :
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Samata-Gowa, 20 Agustus 2015

Kepada Yth.
Gubernur provinsi sulawesi selatan
Cq. Kepala UPT P2T, BKPMMD Provinsi Sulawesi Selatan
di-
Makassar

Assalamualaikum wr wb

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian mandiri dosen Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar maka kami mohon berkenankan Bapak /Ibu untuk memberi izin kepada dosen yang tersebut di bawah ini guna melakukan penelitian :

Nama : Aulia Rahma
NIM : 70300111012
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo No. 30
Waktu Penelitian : 31 Agustus 2015 – 07 September 2015
Judul Penelitian : Pengaruh Permainan Edukatif Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Anak TK Al-Jihad Romang Polong

Demikian Harapan Kami Atas Perhatian Dan Kerja samanya Kami sampaikan terima kasih



Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Faimawati Mallapiang, SKM., M.Kes.
NIP. 19710124 199403 2 004

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 2 September 2015

K e p a d a

Nomor : 070/ 3121 /BKB.P/2015
Lamp : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Yth. Ka. Tk Al-Jihad Romang Polong
Kab. Gowa
Di-

T e m p a t

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor : 12714/P2T-BKPM/19.36P/VII/08/2015 tanggal 28 Agustus 2015 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Aulia Rahman**
Tempat/Tanggal Lahir : Pangkep, 24 Juli 1993
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Urip Sumoharjo No. 30

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat saudara yang berjudul: ***"PENGARUH PERMAINAN EDUKATIF TERHADAP PENGETAHUAN MENYIKAT GIGI PADA ANAK TK AL-JIHAD ROMANG POLONG"***.

Selama : 31 Agustus s/d 31 September 2015
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa,dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,



KAMALUDDIN SERANG, S.Sos, MM

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19590205 1980 03 1 013

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Diknas Olahraga dan Pemuda Kab. Gowa
3. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
4. Camat Somba Opu Kab. Gowa;
5. Yang bersangkutan;
6. Pertinggal,-